

Research Paper

Comparison of the effectiveness of problem-solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with autism spectrum disorder



Diana Habibi ¹ , Fariba Hafzi ^{2*} , Mojtaba Amiri Majd ³ , Parviz Asgari ⁴ & Alireza Heidari ⁵

1. Ph.D. Student in Exceptional Child Psychology and Education, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychiatry, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
4. Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
5. Assistant Professor, Department of Psychiatry, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.



Citation: Habibi, D., Hafzi, F., Amiri Majd, M., Asgari, P. & Heidari, A. (2023). [Comparison of the effectiveness of problem-solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with autism spectrum disorder (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 12 (2): 75-87. <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.6905.4114>

doi: 10.22098/jsp.2023.6905.4114



Article Info:

Received: 2020/01/29

Accepted: 2023/08/29

Available Online: 2023/09/20

Key words:

Problem-solving, behavior management, communication skills, autism spectrum disorder

ABSTRACT

Objective: This study aimed to Comparison of the effectiveness of problem-solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with autism spectrum disorder in Tehran.

Methods: The research method of the current study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included mothers with children with autism spectrum disorder with high functioning levels who were referred to care centers for children with autism in Tehran in 2019. The statistical sample consists of 45 mothers selected by available and voluntary sampling method, randomly assigned into three groups of 15 people: the experimental group, problem-solving training, the second experimental group, behavior management, 15 people, and the control group, 15 people. Were replaced. All three groups were measured in the pre-test and post-test with Achenbach's Child Behavior Inventory.

Results: According to the results of covariance analysis, there was a difference between the two educational approaches of problem-solving and behavior management in aggressive behaviors, law breakers, social behavior, and attention problems between the two groups ($P < 0.05$) and in attention problems, withdrawal/depression. Physical complaints, anxiety/depression, and the difference between the training of the two records were not evident ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on this, it can be concluded that there were no difference in effectiveness between anxiety/depression and withdrawal/depression in the problem solving and behavior management groups. Still, there was a difference with the control group, which indicates the effectiveness of teaching both approaches to mothers on behavioral problems.

Extended Abstract

1. Introduction

A

utism is a developmental brain disorder divided by damage to social interactions (interventions), communication, and repetitive and unique behaviors; all these symptoms are created before the child is three years old. Autism affects many parts of the brain, and how this happens is not yet understood (Benson, 2010). Social development deficits distinguish autism and autism spectrum disorders (ASD) from other developmental disorders.

Autistic patients have social impairments, so they cannot understand the feelings of others correctly (Bristol, 2014)

Having a child with autism spectrum disorder is a challenging experience for parents and families. Autism disorder has multifaceted and pervasive effects on the parents of affected children (Green, 2006). From a general perspective, not only does autism affects the mental health of the family, but also family conflicts predict the occurrence of autism symptoms.

*Corresponding Author:

Fariba Hafzi

Address: Assistant professor of Psychology Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 6001701

E-mail: Hafezi@iauhvaz.ac.ir

Sharpe and Baker (2011) found that the ability of the family to adapt to their child's illness affects these children's behavioral problems and also pointed out that "children with autism are likely to react to the family environment in addition to the impact they have; on the family".

Mothers are more exposed to negative consequences. Mothers of children suffering from withdrawal feel lower self-efficacy than mothers of other pervasive developmental, mental or physical disorders (Fami Tafreshi et al, 2015).

Therefore, it can be said that the relationship between the child's disorder and the functioning of the family is a two-way and mutual relationship. Instead of dealing with a child with special needs, it becomes necessary to deal with families with special needs because, for a child with developmental challenges, the family's communication system faces a challenge. Under the influence of the dynamics resulting from the existence of an autistic child, the communication function of the family is disturbed. It is necessary to target the communication functions of the family in a comprehensive view beyond the child (Bader et al, 2014).

2. Materials and Methods

The research method of the current study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with

a control group. The statistical population included mothers with children with autism spectrum disorder with high functioning levels who were referred to care centers for children with autism in Tehran in 2019. The statistical sample consists of 45 mothers selected by available and voluntary sampling method, randomly assigned into three groups of 15 people: the experimental group, problem-solving training, the second experimental group, behavior management, 15 people, and the control group, 15 people. Were replaced. All three groups were measured in the pre-test and post-test with Achenbach's Child Behavior Inventory.

3. Results

As can be seen in the table, there was a significant difference between the mothers in the experimental group (problem-solving and behavior management training) and the control group in extrapolated behavioral variables ($P < 0.05$), so the research hypothesis is confirmed (Table 1).

And considering that the significance of the difference between groups using covariance analysis does not show which group has a difference; therefore, Bonferroni's follow-up test was performed to compare the group averages two by two, the results of which are presented in table no.

Table 1. Effects between subjects of Mancova scores with pre-test control and post-variable analysis of experimental and control groups

Variable	Sum of squares	df	Mean of squares	F	The significance level
Anxiety/depression	995.149	2	515.95	11.960	0.000
Withdrawal/depression	631.794	2	63.179	8.893	0.000
Physical complaints	941.841	2	94.184	5.878	0.000
social problems	1396.395	2	139.640	10.975	0.000
Thinking problems	1157.305	2	115.730	9.928	0.000
Attention problems	710.009	2	71.001	1.715	0.119
illegal behavior	1981.620	2	198.162	18.885	0.000
Aggressive behavior	1397.705	2	139.770	5.671	0.000

4. Discussion and Conclusion

This research aimed to Comparison of the effectiveness of problem-solving training and behavior management to mothers on communication skills of children with an autism spectrum disorder. The results showed no difference in effectiveness between anxiety/depression and isolation/depression in the problem-solving and behavior management groups. Still, there was a difference with the control group, which indicates the effectiveness of teaching both approaches to mothers on children's externalized behavioral problems Has an autism spectrum disorder, This result is in agreement with the results of Price-

Bonham & Addison (2016) and the results of Riahi et al. (2013), which investigated the effect of negative mood management training on the mental health and depression of mothers with children with autism, which showed that the depression variable and the overall health score Mother's psyche has not been meaningful, it is in the same direction. Teaching problem solving and behavior management to mothers can effectively reduce anxiety/depression and withdrawal/depression in children with autism. Also, this result is consistent with the results of the study of (Fami Tafreshi et al, 2015).

and the study of Gudith, Gennifer & Amanda (2019). In two separate studies, Elliott, Berry & Grant (2009) studied problem-solving in relatives caring for people with spinal cord injuries and relatives caring for women with disabilities. Compared to the control group, the group that was trained in problem-solving showed a decrease in their level of depression and an increase in their satisfaction with life and social performance.

Finally, it is suggested that practically, problem-solving and behavior management training should be taught to mothers with children with autism spectrum disorders.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم

دیانا حبیبی^۱، فریبا حافظی^{۲*}، مجتبی امیری مجد^۳، پرویز عسگری^۴ و علیرضا حیدری^۵

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و تربیت کودک استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
۴. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۵. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شهر تهران بود.

روش‌ها: روش پژوهش مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک مبتلا به طیف اختلال اتیسم با سطح عملکرد بالا، مراجعه کننده به مراکز نگهداری کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از مادران که به روش نمونه‌گیری در دسترس و دواطلبانه انتخاب که با انتساب کاملاً تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری، گروه آزمایش، آموزش حل مسأله، گروه آزمایش دوم، مدیریت رفتار، ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. هر سه گروه در پیش آزمون و پس آزمون با سیاهه رفتار کودک (آخباخ) مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها: با توجه به نتایج تحلیل کواریانس بین دو رویکرد آموزشی حل مسأله و مدیریت رفتار در رفتارهای پرخاشگرانه، قانون‌شکنی، رفتار اجتماعی و مشکلات توجه بین دو گروه تفاوت وجود داشت ($P < 0/05$) و در مشکلات توجه، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، اضطراب/افسردگی تفاوت در بین آموزش دو رویکرد مشهود نبود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی در دو گروه حل مسأله و مدیریت رفتار تفاوت از نظر اثربخشی وجود نداشت، اما با گروه کنترل تفاوت وجود داشت که بیانگر اثر بخشی آموزش هر دو رویکرد به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بوده است.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹

کلیدواژه‌ها:

حل مسأله، مدیریت رفتار، مهارت‌های ارتباطی، اختلال طیف اتیسم

مقدمه

احساسات سایرین را به درستی درک کنند (بريستول^۴، ۲۰۱۴). رشد اجتماعی غیرمعمول از ابتدای دوران کودکی قابل مشاهده است، به طوری که نوزادان اتیستیک توجه کمتری به تحریکات اطرافیان نشان می‌دهند، لبخند و نگاه کردن به اطرافیان کمتر از همتایان است و کمتر به اسم خودشان پاسخ می‌دهند، کودکان دارای اختلال طیف

1. autism
2. Benson
3. Self-restraint
4. Bristol

اتیسم^۱ یک اختلال رشدی مغزی است که به وسیله آسیب در تقابلات (مداخلات) اجتماعی و ارتباط و همچنین رفتارهای تکراری و ویژه تقسیم‌بندی می‌شود، این علائم همگی پیش از سه سالگی کودک ایجاد می‌شود. اتیسم بسیاری از بخش‌های مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این که چطور این اتفاق رخ می‌دهد، هنوز درک نشده است (بنسون^۲، ۲۰۱۰). نقص در رشد اجتماعی، اتیسم و اختلالات طیف در خودماندگی^۳ (ASD) را از سایر اختلالات رشدی متمایز می‌کند. بیماران اتیستیک آسیب‌های اجتماعی دارند، به طوری که نمی‌توانند

* نویسنده مسئول:

فریبا حافظی

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۶) ۶۰۰۱۷۰۱

پست الکترونیکی: Hafezi@iauhvaz.ac.ir

نیز هدف قرار گیرند (بدر و همکاران، ۲۰۱۴).

مطالعات **جودیت و همکاران (۲۰۱۹)** نشان داد والدین با آموزش‌هایی که دریافت می‌کنند می‌توانند در بسیاری از مداخلات در بهبود کودکان مبتلا به اتیسم نقش مهمی ایفا کنند. یکی دیگر از آموزش‌ها به مادران کودکان اتیسم مهارت حل مسئله است که یکی از مهارت‌های شناختی است که فرد را در حل مسایل درونی و بیرونی خود یاری می‌دهد. آموزش این مهارت می‌تواند از بروز مسائل و مشکلات نوجوانان و بحرانی شدن تعارض‌های خانوادگی پیشگیری کند. حل مسئله یکی از مهارت‌های مهم زندگی است که بسیاری از والدین و فرزندان با آن آشنا نیستند. بر این اساس برخی از متخصصان به طراحی و آموزش حل مسئله برای والدین، کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند تا با این مهارت آنان را آشنا نمایند (**کارگر و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۴**). با توجه به مطالبی که بیان شد در پژوهش حاضر این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش حل مسئله به مادران در مهارت‌های ارتباطی و مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اثربخش است؟

مطالعه **باغبان وحیدی و همکاران (۱۳۹۶)**، نشان دادند آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان مبتلا به اتیسم، می‌تواند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای این کودکان استفاده شود. **تفرشی قمی و همکاران (۱۳۹۵)** نشان دادند آموزش تحلیل رفتار کاربردی به والدین بر افزایش خودیاری کودکان مبتلا به اختلال اتیسم مؤثر است. **کارگر و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۴)** در مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی، نشان دادند مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی در هنگام رو به رو شدن با یک مسئله از سبک‌های کارآمد حل مسئله کمتر، در حالی که از سبک‌های ناکارآمد بیشتر استفاده می‌کنند. **احمدی و همکاران (۱۳۹۲)** در بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران کودکان درخودمانده، نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله بر بهبود کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در تمامی ابعاد مؤثر بوده است. همچنین پیگیری پس از دو ماه نیز این نتایج را تأیید کرده است. **کارگر و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۴)** نشان دادند بین سبک کارآمد و ناکارآمد حل همچنین سبک‌های حل مسئله با سازگاری زناشویی و مهارت‌های ارتباطی رابطه معناداری وجود دارد.

1. Keen
2. Green
3. Sharpe and Baker

اتیسم، به میزان شدیدتری با نرم اجتماعی متفاوتند، برای مثال، ارتباط چشمی و نوبت‌گیری کمتری دارند و بیشتر دیده می‌شود که دیگران با لمس دست با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند (**دیوان بیگی، ۱۳۹۳**). بنابراین، یکی از مشکلات عمده کودکان طیف اتیسم مشکلات در برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران هستند. مهارت‌های ارتباطی نیز (هم کلامی و هم نوشتاری) مشکل مهمی در کودکان اتیسم است (**رضایی، ۱۳۹۶**). آن‌ها نمی‌دانند که ارتباط چگونه برقرار شده و چه اهمیتی دارد همچنین این کودکان اغلب در شروع ارتباط و برقراری ارتباط دو طرفه مشکل دارند. بسیاری نیز مشکلات گفتاری دارند و ممکن است هیچگاه در طول زندگی خود صحبت نکنند و یا اینکه دیر شروع به صحبت کردن بکنند (**کین، ۲۰۱۰**). بخشی دیگر از رفتارهای این کودکان به صورت رفتارهای برون‌سازی شده است که اغلب به صورت واکنشی نیز است. این رفتارها ممکن است نامناسب، تکراری، تهاجمی و خطرناک باشد (**باغبان وحیدی، ۱۳۹۶**). این اینگونه رفتارهای کودکان در خود مانده یا همان اتیسم اغلب برای والدین نیز مشکل آفرین و ناراحت کننده است.

داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، آشکارا تجربه‌ای دشوار برای والدین و خانواده است. اختلال اتیسم، اثراتی چندوجهی و فراگیر بر والدین کودکان مبتلا دارد (**گرین، ۲۰۰۶**). از منظر کلی نه فقط اختلال اتیسم بر بهداشت روانی خانواده اثر می‌گذارد، بلکه تعارضات خانوادگی نیز میزان بروز نشانه‌های اتیسم را پیش‌بینی می‌کنند. **شارپ و بیکر^۳ (۲۰۱۱)** دریافت که قابلیت انطباق خانواده با بیماری فرزندشان، بر مشکلات رفتاری این کودکان اثر می‌گذارد، همچنین اشاره کرد که «کودکان مبتلا به اتیسم ... به احتمال زیاد، علاوه بر تأثیری که بر خانواده می‌گذارند، به محیط خانواده نیز واکنش نشان می‌دهند.

مادران بیشتر در معرض پیامدهای منفی قرار می‌گیرند. مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی در مقایسه با مادران دیگر اختلالات نافذ رشد، ذهنی و یا جسمی، خودکارآمدی پایین‌تری را احساس می‌کنند (**تفرشی قمری، ۱۳۹۵**). بنابراین، به وضوح می‌توان گفت که رابطه‌ی بین اختلال کودک و کارکرد خانواده رابطه‌ی دوسویه و متقابل است و به جای پرداختن به کودک با نیازهای ویژه، پرداختن به خانواده‌های دارای نیازهای ویژه ضرورت می‌یابد؛ زیرا کودکی که دچار چالش‌های رشدی است، سیستم ارتباطی خانواده را با چالش مواجه می‌کند و تحت تأثیر پویایی‌های حاصل از وجود کودک اتیستیک، کارکرد ارتباطی خانواده دچار اختلال می‌شود و ضرورت دارد تا در نگاه فراگیر، فراتر از کودک، کارکردهای ارتباطی خانواده

همچنین در باب فشارهای وارده بر خانواده کودکان اتیسم، **صابری و همکاران (۱۳۹۳)** نشان دادند برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم موجب کاهش معنادار استرس والدگری شده است و در مطالعه ترنبال و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد استرس مادران کودکان اتیسم به دلیل مسایلی که در طول زمان تغییر می‌کند رو به افزایش است و بیان می‌کند که متخصصان باید خانواده‌ها را به وسیله تنوعی از راهبردهای مقابله برای قادر ساختن آن‌ها برای برخورد با این مسایل آماده کنند. **پرایس بانهم و آدیسون (۲۰۱۶)** نشان دادند انبوهی از هیجانات در والدین وجود دارد که ناشی از تجارب درگیر شدن با کودکان مبتلا به طیف اتیسم هست. به محض اینکه والدین وضعیت را می‌فهمند، هیجاناتی مانند ترس، دوگانگی، انکار، احساس گناه، غم، شرم، ترحم به خود، غصه، افسردگی و آرزوی مرگ فرزندانشان را تجربه می‌کنند. **کوالکوسکی (۲۰۱۲)** نشان داد، مادرانی که در شرایط مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار داشتند افزایش‌هایی در پذیرش مثبت مراقبان مشاهده شد. در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم پرداخته شده است.

با توجه به مطالبی که بیان شد در پژوهش حاضر این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش حل مسأله به مادران در مهارت‌های ارتباطی و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم اثر بخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش مطالعه حاضر نیمه آزمایشی و شامل طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری شامل مادران (دارای کودک مبتلا به طیف اختلال اتیسم با عملکرد بالا) مراجعه‌کننده به مراکز نگهداری کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از مادران که به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه که پس از انتساب تصادفی در سه گروه، گروه آزمایش اول (حل مسأله) ۱۵ نفری، گروه آزمایش دوم (مدیریت رفتار) ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر جایدهی شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

چک لیست رفتار کودک (CBCL): این چک لیست رفتاری

کودک توسط آخنباخ (۱۹۹۱) تدوین شده است. دارای ۱۱۳ گزینه است که براساس طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (۰=نادرست، ۱=تا حدی درست، ۲=کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و ابزار برای بررسی مشکلات رفتاری افراد سنین ۶ تا ۱۸ سال بوده که توسط والدین تکمیل می‌شود. پاسخ دهنده ابتدا تعدادی سؤال را که شایستگی‌های کودک را می‌سنجد و همچنین تعدادی سؤال باز پاسخ را که به همه بیماری‌ها و ناتوانی‌های کودک مربوط می‌شوند و عمده‌ترین نگرانی پاسخ دهنده در ارتباط با کودک و همچنین نظر او نسبت به ویژگی‌ها و خصوصیات کودک جویا می‌شوند را تکمیل می‌کنند. مؤلفه‌های این ابزار عبارتند از: اضطراب و افسردگی ۱۲ ماده، گوشه‌گیری/افسردگی ۸ ماده، شکایات جسمانی ۵ ماده، مشکلات اجتماعی ۱۱ ماده، مشکلات تفکر ۱۵ ماده، مشکلات توجه ۱۰ ماده، رفتارهای قانون شکنی ۱۷ ماده، رفتار پرخاشگرانه ۱۸ ماده. کل مؤلفه‌ها به دو دسته کلی، مشکلات درونی‌سازی شده (اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی) و مشکلات برونی‌سازی شده (رفتارهای قانون شکنی و رفتار پرخاشگرانه)، تقسیم شده‌اند.

آخنباخ (۱۹۹۱) به نقل از یزدخواستی (۱۳۹۰) ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس این ابزار از ۰/۴۶ تا ۰/۹۶ و مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ضرایب پایایی بازآزمون (با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته) از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و ضرایب توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ و روایی آزمون فوق ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند.

آزمون سنجش دامنه اتیسم: به منظور سنجش و تشخیص‌گذاری کودکان اتیسم از پرسشنامه (GHQ) استفاده گردیده است. این پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال است که والدین یا معلم کودکان آن را کامل می‌کنند. هر سؤال سه گزینه (بله - تا حدی - خیر) دارد که به ترتیب نشان‌دهنده نمرات ۰-۱-۲ در آن سؤال هستند. نمره ۲۲ بیشتر نشان‌دهنده اختلالات طیف اتیسم با عملکرد بالا هستند. این آزمون سه مقیاس را می‌سنجد که عبارتند از: مشکل در حوزه تعامل اجتماعی که شامل ۱۵ سؤال است. ۲- مشکلات در زمینه تأخیر زبان و گفتار که شامل ۱۴ سؤال است. ۳- مشکلات رفتاری و بازی‌های سمبولیک غیرعادی که شامل ۱۵ سؤال آخر است. روایی و پایایی این آزمون را در سال ۱۳۹۰ (۸۷/۱٪) تعیین کرده‌اند.

I. Child Behavior Checklist

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

آموزشی بر اساس بسته آموزشی جزایری و رحیمی (۱۳۸۷)، کلینکه (۱۹۹۸)، احمدی (۱۳۹۲) که به آموزش حل مسأله پرداخته‌اند. در اجرای برنامه مداخله (آموزش) برای دو گروه آزمایش پرداخته شد. در ابتدا از هر سه گروه در پیش آزمون براساس پرسشنامه چک لیست رفتار کودک مورد سنجش قرار گرفتند و پس از اجرای برنامه مداخله در پس آزمون دوباره از سه گروه آزمون‌گیری شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تعیین اثربخشی برنامه‌های مداخله و مقایسه دو رویکرد آموزشی از آزمون آماری (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

برنامه مداخله: دوره آموزشی حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران کودکان طیف ایتسم شامل ۸ جلسه دو ساعته بوده است که در مجموع ۱۶ ساعت آموزش، و در هر جلسه براساس سرفصل‌های آموزشی تدوین شده، پیش رفته است و در انتهای هر جلسه تکالیف خانگی به مادران داده شده است که در ابتدای هر جلسه در باب تکالیف خانگی و اندوخته‌های مادران بحث و گفتگو جمعی شده است. در ابتدا از مادران در پیش آزمون با دو پرسشنامه (مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای برون‌سازی شده) مورد سنجش و در پس آزمون دوباره با این دو پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. این بسته

جدول ۱. شرح برنامه آموزش حل مسأله

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی افراد گروه با یکدیگر به منظور سازگاری، تبیین هدف برگزاری کلاس‌ها، اهمیت و مزایای آن، معرفی و برنامه‌ریزی تعداد جلسات، برقراری ارتباط مؤثر جهت بالا بردن انگیزه دهی مادران و تشویق آن‌ها به برقراری شیوه همکاری مبتنی بر تشریک‌مساعی و معرفی برنامه‌ی آموزشی خواهد بود.
دوم	هدف جلسه بیان ضرورت و تأثیر مهارت حل مسأله با استفاده از مثال‌های متعدد به مادران. آموزش پذیرش موقعیت: در وهله اول افراد باید یاد بگیرند که مشکلات خود را پذیرفته و از زیر آن‌ها شانه خالی نکنند.
سوم	تعریف مشکل: تا زمانی که برای فرد روشن نگردد که با چه مشکلی روبرو است، نخواهد توانست راه‌حل مناسبی برای آن برگزیند. تعریف مشکلات پیچیده: گاهی اوقات برخی مشکلات به قدری پیچیده و مبهم هستند که طی مرحله فوق نمی‌توان آن‌ها را به گونه‌ای تعریف کرد که مشخص و قابل درک باشند.
چهارم	بارش فکری راه‌حل‌ها: پس از تعریف مشکل، مرحله بعدی بررسی راه‌حل‌های ممکن است. سعی کنید تا حد امکان درباره راه‌حل‌ها فکر کنید، اهمیتی ندارد که راه‌حل‌هایی که مطرح می‌کنید، احتمقانه یا غیرواقعی باشند.
پنجم	تصمیم‌گیری: فهرستی را که از مرحله قبل تهیه کرده‌اید را بررسی و هر راه‌حلی را که تصور می‌کنید اجرای آن امکان ندارد، از لیست حذف کنید. راه‌حل‌های باقیمانده را از نظر پیامدهای احتمالی مثبت و منفی مورد ارزیابی قرار دهید.
ششم	طرح‌ریزی برای اجرای بهترین راه‌حل: باید برای به اجرا درآوردن راهکارها طرح‌ریزی کنید. طرح‌ریزی برای عمل می‌تواند به شما کمک کند تا قبل از به عمل درآوردن راه‌حل، آن را مرور کنید.
هفتم	اجرای راه‌حل انتخاب‌شده: مراقب باشید که فرآیند به گونه‌ای که برنامه‌ریزی کرده بودید پیش برود. گاهی راه‌حلی که انتخاب می‌شود، صحیح است اما چون صحیح اجرا نمی‌گردد، به شکست در حل مسأله و بهبود شرایط می‌انجامد.
هشتم	ارزیابی نتایج اجرای راه‌حل: باید بررسی کنید که آیا راهکار به حل مشکل انجامیده است؟ آیا شرایط بهتر شده است؟ آیا می‌توان از راهکار دیگری به نتایج بهتری دست یافت؟ اگر مشکل با استفاده از این روند حل شده باشد، فرآیند حل مسأله پایان می‌یابد. در غیر این صورت باید به مرحله ۴ (تصمیم‌گیری) بازگشته و از بین لیست راه‌حل‌ها، گزینه دیگری را انتخاب کنید.

جدول ۲. شرح برنامه آموزش مدیریت رفتار

جلسه	شرح جلسه
اول	معارفه، سپس باید در جدول ثبت رفتار، رفتاری که می‌خواهیم تغییر دهیم را ثبت کرده و پیش‌درآمد و پیامد آن را همراه با زمان وقوع رفتار ثبت می‌کنیم، بدین ترتیب با شناخت و تغییر این عوامل می‌توان رفتار کودک را هدایت کرد، آزمون‌گیری
دوم	بررسی تکالیف خانگی، بررسی علل مشکلات رفتاری کودکان مهم‌ترین نکته در این جلسه آموزش برقراری ارتباط مثبت با کودکان است. دادن تکالیف خانگی به مادران
سوم	بررسی تکالیف خانگی، در جلسه سوم تقویت رفتارهای مطلوب در کودکان به مادران آموزش داده خواهد شد. تقویت رفتارهای مطلوب در کودکان: ۱- توجه کردن ۲- پاداش دادن. دادن تکالیف خانگی به مادران
چهارم	بررسی تکالیف خانگی، در جلسه چهارم دستور دادن و قانون‌گذاری به مادران آموزش داده خواهد شد. دستور دادن و قانون‌گذاری: ۱- قانون‌گذاری ۲- دستور دادن. دادن تکالیف خانگی به مادران

جلسه	شرح جلسه
پنجم	بررسی تکالیف خانگی، در این جلسه نحوه مدیریت رفتارهای نامناسب به مادران آموزش داده خواهد شد. ۱- نادیده گرفتن برنامه‌ریزی شده رفتار ۲- محروم‌سازی موقت (استفاده از اتاق خلوت) ۳- مواجهه با پیامد منطقی رفتار ۴- جریمه رفتاری ۵- مواجهه با پیامد طبیعی رفتار. دادن تکالیف خانگی به مادران
ششم	بررسی تکالیف خانگی، در جلسه ششم مدیریت موقعیت‌های دشوار به مادران آموزش داده خواهد شد که در مورد کودکان ایتسم یکی از آموزش‌های اصلی خواهد بود. دادن تکالیف خانگی به مادران
هفتم	در جلسه هفتم مدیریت موقعیت‌های دشوار با توجه به شرایط ویژه کودکان ایتسم آموزش‌های کاربردی‌تر و وارد کردن مادران به بحث و گفتگو خواهد بود. دادن تکالیف خانگی به مادران
هشتم	جلسه هشتم و آخر شامل: جمع‌بندی، گرفتن پس‌آزمون، تقدیر و تشکر از مادران، دادن بسته آموزشی جمع‌بندی شده از ۱۶ ساعت آموزش در دوره آموزشی، گوش دادن به آموخته‌ها و تکالیف خانگی و بازخورد از مادران است.

یافته‌ها

ابتدا به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع شاخص‌های چولگی و کشیدگی محاسبه که ضرایب در محدوده ۲- و ۲+ قرار داشتند که فرض بهنجار توزیع پذیرفته می‌شود.
در تحلیل داده‌ها همان‌طوری که در جدول مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه‌های تجربی و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (رفتارهای برون‌سازی شده) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها، در جدول نشان داده شده است (جدول شماره ۳).

در بررسی با توجه به نمونه اکثریت سن مادران در هر سه گروه آزمایش و کنترل در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و کمترین در گروه سنی ۴۶ سال به بالا بوده‌اند. و همچنین تحصیلات اکثریت مادران در گروه آزمایش و کنترل کارشناسی و شغل اکثریت شغل مادران در گروه کنترل و آزمایش خانه‌دار بوده است. روش تحلیل داده‌ها با توجه به فرضیه تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بود که این روش بهترین شیوه آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌های طرح پیش آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است (دلاور، ۱۳۸۵).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل پیش آزمون و تحلیل پس آزمون متغیرهای گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	خطا df	F	p
آزمون اثر پیلای	۰/۹۳۰	۵۴	۴	۲/۹۳۶	۰/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۸۴	۵۲	۴	۴/۳۳۴	۰/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۳/۸۲۴	۵۱	۴	۵/۹۷۴	۰/۰۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۶۵۴	۵۰	۴	۱۲/۳۳۱	۰/۰۰۰

همان‌طوری که در جدول ملاحظه می‌شود بین مادرانی در گروه آزمایش (آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار) با گروه کنترل در متغیرهای رفتاری برون‌سازی شده تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)؛ بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود (جدول شماره ۴).
با توجه به اینکه معنادار شدن تفاوت بین گروه‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد؛ لذا به دنبال این از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو

میانگین‌های گروه‌ها صورت گرفته است که نتایج آن در جدول شماره ارائه شده است.
در جدول (۵) در بحث کاهش رفتارهای برون‌سازی شده بین تفاضل در متغیر اضطراب/افسردگی بین آموزش حل مسأله، مدیریت رفتار تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$) و بین تفاضل در متغیر رفتار پرخاشگرانه بین هر سه گروه، آموزش حل مسأله، مدیریت رفتار و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۴. اثرات بین آزمودنی‌ها نمرات مانتوکا با کنترل پیش‌آزمون و تحلیل پس‌متغیرها گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	SS	df	MS	F	p
اضطراب/افسردگی	۹۵۵/۱۴۹	۲	۵۱۵/۹۵	۱۱/۹۰۶	۰/۰۰۰
گوشه‌گیری/افسردگی	۶۳۱/۷۹۴	۲	۶۳/۱۷۹	۸/۸۹۳	۰/۰۰۰
شکایات جسمانی	۹۴۱/۸۴۱	۲	۹۴/۱۸۴	۵/۸۷۸	۰/۰۰۰
مشکلات اجتماعی	۱۳۹۶/۳۹۵	۲	۱۳۹/۶۴۰	۱۰/۹۷۵	۰/۰۰۰
مشکلات تفکر	۱۱۵۷/۳۰۵	۲	۱۱۵/۷۳۰	۹/۹۲۸	۰/۰۰۰
مشکلات توجه	۷۱۰/۰۰۹	۲	۷۱/۰۰۱	۱/۷۱۵	۰/۱۱۹
رفتارهای قانون شکن	۱۹۸۱/۶۲۰	۲	۱۹۸/۱۶۲	۱۸/۸۸۵	۰/۰۰۰
رفتار پرخاشگرانه	۱۳۹۷/۷۰۵	۲	۱۳۹/۷۷۰	۵/۶۷۱	۰/۰۰۰

جدول ۵. مقایسه دو به دو میانگین‌های پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تفاوت بین میانگین	p
اضطراب/افسردگی	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۰/۹۳	۰/۸۴۵
	آموزش حل مسأله و کنترل	۷/۶۶	۰/۰۰۰
	مدیریت رفتار و کنترل	۸/۶۰	۰/۰۰۰
گوشه‌گیری/افسردگی	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۰/۰۶۶	۰/۸۴۱
	آموزش حل مسأله و کنترل	۳/۹۳	۰/۰۴۶
	مدیریت رفتار و کنترل	۵/۰۰	۰/۰۰۴
شکایات جسمانی	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۲/۸۶	۰/۴۱۵
	آموزش حل مسأله و کنترل	۳/۸۶	۰/۰۶۴
	مدیریت رفتار و کنترل	۰/۷۳	۰/۰۹۳
مشکلات اجتماعی	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۲/۹۶	۰/۰۰۸
	آموزش حل مسأله و کنترل	۶/۵۳	۰/۰۰۱
	مدیریت رفتار و کنترل	۷/۸۰	۰/۰۰۱
مشکلات تفکر	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۰/۹۳	۰/۰۰۲
	آموزش حل مسأله و کنترل	۵/۳۳	۰/۰۰۰
	مدیریت رفتار و کنترل	۶/۴۶	۰/۰۰۶
مشکلات توجه	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۰/۸۸	۰/۸۵۱
	آموزش حل مسأله و کنترل	۲/۲۶	۰/۰۹۳
	مدیریت رفتار و کنترل	۵/۵۳	۰/۷۱۱
رفتارهای قانون شکن	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۷/۸۰	۰/۰۰۳
	آموزش حل مسأله و کنترل	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	مدیریت رفتار و کنترل	۷/۸۳	۰/۰۰۲
رفتار پرخاشگرانه	آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار	۵/۴۶	۰/۰۰۳
	آموزش حل مسأله و کنترل	۰/۸۹	۰/۰۰۵
	مدیریت رفتار و کنترل	۲/۵۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بود. نتایج نشان داد بین اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی در دو گروه حل مسأله و مدیریت رفتار تفاوت از نظر اثربخشی وجود نداشت، اما با گروه کنترل تفاوت وجود داشت که بیانگر اثر بخشی آموزش هر دو رویکرد به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بوده است. این نتیجه با نتایج پرایس **بانهم و آدیسون (۲۰۱۶)** و نتایج **ریاحی و همکاران (۱۳۹۰)** که به بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم، که نشان داد متغیر افسردگی و نمره ی کلی سلامت روان مادران معنادار نبوده است، در یک راستا است. آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران می‌تواند بر کاهش اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی در کودکان طیف اتیسم مؤثر باشد. همچنین این نتیجه با نتایج مطالعه **تفرشی قمی و همکاران (۱۳۹۵)** و مطالعه **جودیت، جنیفر و آمندا (۲۰۱۹)** همسو است. **تیموتی، الیوت، بری و گرن (۲۰۰۹)** در دو پژوهش جداگانه به آموزش حل مسأله در بستگان مراقبت‌کننده از افراد دچار آسیب نخاعی و بستگان مراقبت‌کننده از زنان معلول پرداختند. گروهی که مورد آموزش حل مسأله قرار گرفته بودند نسبت به گروه گواه میزان افسردگی آن‌ها کاهش و رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی آن‌ها افزایش یافته است. نتایج در بررسی شکایت جسمانی در دو گروه آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار تفاوت با هم نداشتند اما با گروه کنترل تفاوت وجود داشت که نشان دهنده اثر بخشی آموزش هر دو رویکرد به مادران بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بوده است که با نتایج مطالعه **صابری و همکاران (۱۳۹۳)** هم سواست. برخی از کودکان اتیسم دچار تشنج، تحریک‌پذیری، گیجی و مشکلات گوارشی درناک هستند که منجر به عدم تحمل و بروز برخی رفتارهایی چون آشفته‌گی و بی‌قراری و لجبازی می‌شود که نوع آن در مقایسه با کودکان عادی متفاوت است. به این معنی که کودکان اتیسم بی‌قراری و لجبازی و... به مدت بیشتری ادامه دارد و در برخی از مواقع در تمام روز کودک دچار تنش و استرس حاصل از تحریک‌های محیطی است. به ویژه در کودکان مبتلا به صرع و مشکلات گوارشی این حالت شدیدتر است. همچنین کودکان

اتیسمی به دلیل مشکل در درک دنیا و انتقال افکار و نیازهایشان همواره دچار اضطراب و نگرانی هستند. آنچه این کودکان می‌بینند، می‌شنوند و حس می‌کنند، می‌تواند دردناک باشد؛ بنابراین، دنیا می‌تواند مکانی ترسناک و گیج‌کننده برای آن‌ها باشد. وقتی چیزی به‌طور ناگهانی رخ می‌دهد یا تغییر می‌کند، دچار وحشت می‌شوند. آموزش حل مسأله و همچنین مدیریت رفتار به مادران می‌تواند به کاهش شکایت جسمانی که در این کودکان تأثیر بسزایی داشته باشد. با مدیریت رفتار، مادر می‌تواند بسیاری از رفتارهای بی‌قراری و لجبازی را کنترل نماید و به بهبود و آرامش کودکان اتیسم کمک کند. افزایش دانش و مهارت‌های مادران با شرکت در این برنامه آموزشی باعث می‌شود که والدین درک درستی از ماهیت اتیسم و مداخلات آموزشی و توانبخشی کودکان پیدا کنند، نحوه کنترل و مهارت‌های چالش‌آفرین کودکان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت کودکان داشته باشند و در نهایت استرس و نگرانی‌های آن‌ها درباره شرایط کودکان کاهش یابد.

در مقایسه مشکلات اجتماعی بین دو رویکرد آموزشی حل مسأله و مدیریت رفتار تفاوت وجود داشت که در بررسی میانگین رویکرد حل مسأله بر مدیریت رفتار برتری داشت که با نتایج **تفرشی قمی و همکاران (۱۳۹۵)** در یک راستا است.

یکی از مشکلات عمده کودکان طیف اتیسم مشکلات در برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران است. مهارت‌های ارتباطی نیز (هم کلامی و هم نوشتاری) مشکل مهمی در کودکان اتیسم است. آن‌ها نمی‌دانند که ارتباط چگونه برقرار شده و چه اهمیتی دارد همچنین این کودکان اغلب در شروع ارتباط و برقراری ارتباط دو طرفه مشکل دارند. بسیاری نیز مشکلات گفتاری دارند و ممکن است هیچگاه در طول زندگی خود صحبت نکنند و یا اینکه دیر شروع به صحبت کردن بکنند (**کین، ۲۰۱۰**). بخشی دیگر از رفتارهای این کودکان به صورت رفتارهای دوران سازی شده هست که اغلب به صورت واکنشی نیز است. این رفتارها ممکن است نامناسب، تکراری، تهاجمی و خطرناک باشد و همین‌طور ممکن است شامل تکان دادن مکرر دست‌ها، حرکت مداوم انگشتان، تکان دادن بدن به جلو و عقب، گذاشتن اشیاء در دهان، و یا کوبیدن سر به اشیاء دیگر باشد. همچنین ممکن است به رفتارهای خودآزاری مانند آسیب زدن به چشمان، و یا گاز گرفتن دستان خود عادت داشته باشند (**باغبان و وحیدی، ۱۳۹۶**).

و سعی می‌کند با تغییرات رفتاری مشکل و یا خواسته‌اش را بیان کند. کودکان با اختلال اتیسم دارای درجات مختلف و متمایزی از اختلال یکپارچگی حسی هستند و در بسیاری از مواقع ریشه بی‌قراری و ناآرامی و پرخاشگری در این کودکان می‌تواند این امر باشد که آن‌ها در یک الگوی حسی آستانه ثبت حسی بالا و یا پایینی نسبت به حد معمول و هنجار طبیعی دارند و این موضوع سبب می‌شود تا از قرار گرفتن در معرض آن حس دچار اذیت و احساس ناخوشایند بشوند و شروع به پرخاشگری کنند. از شایع‌ترین این موارد می‌توان به قرار گرفتن به‌طور طولانی مدت در فضای بسته و هوای ساکن، قرار گرفتن در معرض نور و صدای شدید، قرار گرفتن در جمع افراد زیاد و سرو صدای جمعیت و جاهای شلوغ و یا قرار گرفتن در معرض بوهای تحریک‌آمیز (خوشایند و یا ناخوشایند) اشاره نمود. در بررسی مشکلات توجه بین دو رویکرد آموزشی و گروه کنترل از نظر اثربخشی تفاوتی وجود نداشت که بیانگر یکسان بودن اثر دو رویکرد و همچنین در مقایسه با گروه کنترل بوده است. در انتها پیشنهاد می‌شود آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار به مادران دارای کودکان با طیف اختلالات اتیسم به‌صورت کاربردی آموزش داده شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به محدود بودن نتایج پژوهش به جامعه مورد پژوهش می‌توان اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به اثربخش بودن دو رویکرد آموزشی و گروه کنترل بر رفتار قانون‌شکن و رفتار پرخاشگرانه که در بررسی نمرات رویکرد آموزشی مدیریت رفتار بر رویکرد حل مسأله برتری داشت. پیشنهاد می‌شود که جلسات و کارگاه‌های آموزشی و توجیهی در جهت کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به صورت گسترده‌تر در تمامی مراکز تخصصی انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

این‌گونه رفتارهای کودکان در خودمانده یا همان اتیسم اغلب برای والدین نیز مشکل‌آفرین و ناراحت‌کننده است. مادران بیشتر در معرض پیامدهای منفی قرار می‌گیرند. مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی در مقایسه با مادران دیگر اختلالات نافذ رشد، ذهنی و یا جسمی، خودکارآمدی پایین‌تری را احساس می‌کنند (تفرشی قمری، ۱۳۹۵). آموزش حل مسأله می‌تواند کمک بسزایی به مادران در بهبود روابط اجتماعی کودکان کند. آموزش این مهارت می‌تواند از بروز مسایل و مشکلات نوجوانان و بحرانی شدن تعارض‌های خانوادگی پیشگیری کند. در کل، می‌توان گفت کودکان زمانی که با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند، بهتر یاد می‌گیرند. کم‌توانی کودکان مبتلا به اتیسم در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات، فرصت‌های آن‌ها را برای یادگیری از تجارب تعاملی طبیعی که برای هر فردی رخ می‌دهد، کاهش می‌دهند. با آموزش شیوه ارتباط مؤثر به والدین کودکان مبتلا به این اختلال، این کودکان فرصت می‌یابند که از تعامل‌های اجتماعی خود با والدین لذت برده و تجارب اجتماعی بیشتری کسب کنند.

در مقایسه اثربخشی آموزش حل مسأله و مدیریت رفتار بر تفکر تفاوتی وجود نداشت. بسیاری از کودکان به ویژه در سنین مدرسه می‌توانند برای خودشان برنامه‌ریزی کنند. در ساعات زنگ تفریح بازی و تفریح و شیطنت‌های کودکانه‌شان را داشته باشند، اما در مورد کودکان اتیسم شرایط متفاوت است. کودکان اتیسم در مدرسه در مواقع زنگ تفریح، شلوغ بودن و سر و صدا می‌تواند منجر به بروز تغییرات رفتاری در آن‌ها شود، مانند حرکاتی چون بال‌بال زدن و جیغ کشیدن. این کودکان اتیسم زمان را براحتی درک نمی‌کنند به عنوان مثال، اگر کلاس درس آن‌ها طولانی شود قادر به نشستن و ادامه کلاس نیستند و یا اگر در مطب دکتر منتظر نوبت بنشینند، این مسأله می‌تواند موجب پریشانی رفتار در آن‌ها شود و به نوعی زمان و تأخیر و انتظار را درک نمی‌کنند. در این بین آموزش‌هایی همچون حل مسأله و مدیریت رفتار می‌تواند به بهبود تفکر این کودکان کمک شایانی کند.

در اثربخشی در دو رویکرد آموزشی و گروه کنترل بر رفتار قانون‌شکن و رفتار پرخاشگرانه تفاوت وجود داشت که در بررسی نمرات رویکرد آموزشی مدیریت رفتار بر رویکرد حل مسأله برتری داشت. کودکان اتیسم در مدرسه بیشتر در معرض آزار و اذیت توسط کودکان دیگر هستند. به‌عنوان مثال، در صورت آزار دیدن قادر به بیان کردن نیستند، اما منجر به تحریک و تغییرات رفتاری در آن‌ها می‌شود. کودکان اتیسم قادر به بیان مشکلاتش در مدرسه نخواهد بود

مشارکت نویسنندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابراین اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

ریاحی، فروغ. خواجه‌الدین، نیلوفر و ایزدی مزیدی، سکینه. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم. *مجله علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز*، ۴ (۲)، ۹۹-۹۱

https://jsmj.ajums.ac.ir/article_55124.html

ریاحی، فروغ. خواجه‌الدین، نیلوفر. ایزدی مزیدی، سکینه. عشرتی، طیبه و نقدی نسب، لیلا. (۱۳۹۰). تأثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم. *مجله علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز*، ۱۰ (۶)، ۶۴۵-۶۳۷.

<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=155951>

قمی تفرشی، فرزانه. محمدی، محمدی. شریفی ساکی، شیدا. احمدی، هادی. کریمی، رضا و آخته، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار کاربردی به والدین برافزایش خودیاری کودکان مبتلا به اختلال اتیسم. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳ (۱)، ۱۸-

<http://childmentalhealth.ir/article-1-109-fa.html>

کارگر، مونا. اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۴). مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*. ۱۵ (۲): ۳۷-۴۴.

<https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1049144.html>

مامی، شهرام. امیریان، کامران. (۱۳۹۴). تأثیر درمان گروهی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۸ (۳۰)، ۸۲-

https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_524226.html

References:

Aydin A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humor characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 174:720-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.607 (persian) <https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2565-en.html>

Bader, S. H., Barry, T. D. & Hann, J. H. (2014). The Relation between Parental Expressed Emotion and Externalizing Behaviors in Children and Adolescents with an Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 44 (11). [Doi:10.1177/1088357614523065]

Baghban Vahidi M, Hossein Khanzadeh A A, Nedae N. (2017). The Impact of Training Mothers of Autistic Children for Effective Communication Skills on Social Skills Improvement in Autistic Children. *mejds. Middle Eastern Journal of Disability Studies* 7 :1-7 (Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-627-en.html>

باغبان وحیدی، منصوره. حسین خانزاده، عباسعلی. ندائی، ناهید. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان مبتلا به اتیسم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان. *مجله مطالعات ناتوانی*، (۷)، ۷-۱.

<https://jdisabilstud.org/article-1-627-fa.html>

حیدریان سامانی، اندیشه. سجادیان، ایلناز. حیدری شادهی، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ذهن آگاهی و پذیرش مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، (۷)، ۹-۱.

<https://jdisabilstud.org/article-1-718-fa.html>

دیوان بیگی، اشکان و دیوان بیگی، آرش. (۱۳۹۳). مروری اجمالی بر علل اختلال طیف اتیسم. *مجله شفای خاتم، دوره سوم*، ۳ (۱)، ۱۶۶-۱۵۷.

http://shefayekhatam.ir/browse.php?a_id=662&sid=1&slc_lang=fa

صابری، جواد. بهرامی پور، منصوره و قمرانی، امیر. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال پانزدهم، ۱۵ (۵۶)، ۷۷-

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=225073>

شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*. ۳۲ (۱)، ۱۲۱-

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=7416>

شهیم، سیما. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی برای کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱ (۲)، ۱۸۶-۱۷۶.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-70-fa.html>

رضایی، سعید. (۱۳۹۶). تدوین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر کفایت اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری غیرکلامی و اختلال اتیسم عملکرد بالا. *مجله ناتوانی‌های*

یادگیری، ۶ (۴)، ۶۷-۸۲ [Doi:10.22098/jld.2017.557]

- Benson R. Coping. (2010). distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2): 217-28. [Doi:10.1016/j.rasd.2009.09.008]
- Bristol M, Gallager J, Holt K.(2014). Maternal depressive symptoms in autism: R response to psychoeducational intervention. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 38(1): 3-10. [Doi:10.1037/H0080290]
- Divanbeigi A, Divanbeigi A. (2015) A Brief Review on the Causes of Autism Spectrum Disorder. *Shefaye Khatam Journal*. 3 (1) :157-166. (Persian) [Doi:10.18869/acadpub.shefa.3.1.157]
- Elliott, T., Berry, J. W., & Grant, J. S. (2009). Problem-solving training for family caregivers of women with disabilities: A randomized clinical trial. *Behaviour Research and therapy*, 47, 548-558.
- Fami Tafreshi, F, Mohammadi M R, Sharifi Saki S, Ahmadi H, Karimi R, Aakhte M. (2016). Effectiveness of Training Applied Behavior Analysis to Parents on Increasing Self-help of Children with Autism. *Journal of Child Mental Health*; 3 (1) :9-18. (Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-109-en.html>
- Green S, Wieder S. (2006). Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think 1th ed, Da Capo Press, 1-229. <https://cmc.marmot.org/Record/b34215803>
- Gudith C, Gennifer K, Amanda G, (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder, *Comprehensive* 90(5), Pages 21-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658339/>
- Heidarian A, Sajjadian I, Heidari S.(2017) Effectiveness of group-base acceptance and commitment therapy on mindfulness and acceptance in mothers of children with autism spectrum disorders. *mejds. Middle Eastern Journal of Disability Studies* 7: 1-9 (Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-718-en.html>
- Keen D, Couzens A, Muspratt S, Rodger S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2): 29-41. [Doi:10.1016/j.rasd.2009.09.009]
- Kowalkowski J. (2012). The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder. pp: 6-25. <https://commons.emich.edu/theses/512/>
- M, Shahram. Amirian, K. (2015). The effect of cognitive-behavioral group therapy on the mental health and irrational beliefs of mothers of children with autism. *Journal of Woman and Family Studies*, 8 (30), 69-82. (Persian) <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=532772>
- Price-Bonham, S., & Addison, S. (1978). Families and mentally retarded children: Emphasis on the father. *The Family Coordinator*, 27(3), 221-230. [Doi:10.2307/582583]
- Rezayie, S. (2017). Designing the social skills training program and investigating its effectiveness on social competence of children with High function autistic (HFA) and non-verbal learning disorder (NLD). *Journal of Learning Disabilities*, 6(4), 67-82. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2017.557]
- Riahi F, Khajeeddin N, Ezidi Mazidi S. (2013). The effect of negative mood management training on mental health and depression in mothers of children with autism disorder, *Ahvaz Jentashapir Journal*, 4(2) 91-99. (Persian). <https://brieflands.com/articles/jjcm-78692.html>
- Riyhi, F, Khawajadin, N, Izadi mazidi, S, Eshrat, T, and Naghdi nasab, L.(2011), The effect of supportive and cognitive behavioral therapy on the mental health and irrational beliefs of mothers of children with autism disorder. *Ahvaz Jentashapir Journal* ,10(6) 637-645. (Persian). https://jsmj.ajums.ac.ir/article_55124.html
- Saberi J, Bahrani-por M, Ghmarane A.(2014) The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Autism Disorder. *Journal Knowledge and Research in Applied Psychology* 15(56), 69-77. (Persian). https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533919.html?lang=en
- Shahim S.(2005). Standardization of Social Skills Rating System for Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology (IJPCP)* .2005; 11 (2) :176-186. (Persian). <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-70-en.html>
- Shahim, S. (2002). Assessment of social skills in a group of blind students by teachers. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, University of Tehran. 32 (1), 121-139. (Persian). <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=14750>
- Sharpe D L, Baker D L. (2011). The Financial Side of Autism: Private and Public Costs. [Doi:10.5772/18588]
- Turnball AP, Turnball HR. (2014). Families, professional and exceptionality: A special partnership. Columbus: Merrill. <https://b2n.ir/x79337>