

تأثیر مداخله بهنگام خانواده محور بر نشانگان استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

زمینه: والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل شرایط خاص فرزندانشان با استرس شدیدی مواجه و دچار مشکلات روان شناختی می شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله بهنگام خانواده محور بر نشانگان استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش ها: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شهر کرمانشاه بود. از بین جامعه مذکور نمونه ای به حجم 30 نفر به روش هدفمند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت برنامه مداخله بهنگام خانواده محور قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه نشانگان استرس استفاده گردید. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: پس از مداخله، نمرات دو گروه از مادران به صورت معناداری ($P < 0/05$) تفاوت داشت و نشانگان استرس در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافت. با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت 56 درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است.

نتیجه گیری: مداخله بهنگام خانواده محور سبب بهبود نشانگان استرس در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می گردد.

کلیدواژه ها: مداخله بهنگام خانواده محور، نشانگان استرس، اوتیسم

حدیث موسی زاده مقدم*

گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی.

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

تهران، تهران، ایران

وحید فرهادی

رسانه برخط علمی نخبگان جوان

مریم دوست زاده

رسانه برخط علمی نخبگان جوان

آزیتا چهری

گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

علوم و تحقیقات، کرمانشاه، ایران

*عهددار مکاتبات: تهران، دانشگاه تهران.

دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی و کودکان

استثنایی تلفن: 09124857599

Email: hadismusazadeh@yahoo.com

دریافت: 1394/3/12

پذیرش: 1394/8/5

The effect of early family-centered intervention on stress syndrome in the mothers of children with autism

Background: The parents of children with autism face severe stress and suffer from psychological problems due to specific conditions of their children. The present study investigated the impact of early family-centered intervention on stress syndrome in the mothers of children with autism.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. The participants included 30 mothers of children with autism in Kermanshah who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into experimental and control groups. The early family-centered intervention was presented to the experimental group. Stress Symptom Inventory was used to collect data and covariance analysis was applied to analyze the data.

Results: After intervention, the scores of the two groups of mothers were significantly different ($p < 0.05$) and the stress syndrome was significantly reduced in the experimental group. Considering Eta-squared value, it can be concluded that 56% of these changes occurred as a result of the effect of intervention.

Conclusion: The finding indicated that the early family-centered interventions lead to improved stress symptoms among the mothers of children with autism.

Keywords: Early family-centered intervention, stress syndrome, autism

Hadis Moosazadeh moghadam*
Dept. of psychology and Exceptional Children, Faculty of Education and psychology, Tehran university, Tehran, Iran

Vahid Farhadi
Young talents scientific online media.

Maryam Doostzadeh
Young talents scientific online media.

Azita Chehri
Dept. of psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding author:**
Ph.D. student of psychology and Exceptional Children Education, department of psychology and Exceptional Children, Tehran university, Tehran, Iran

Tel: +989124857599.
Email: hadismusazadeh@yahoo.com

Received: 2 June 2015

Accepted: 27 October 2015

مقدمه

پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری کرده و انرژی‌های سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت می‌کند (8). مفهوم مداخله بهنگام یا زودرس از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر وارد حوزه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه شده است. این مفهوم در ادبیات علمی ما به شکل‌های مختلفی مثل مداخله اولیه، مداخله زود هنگام، مداخله‌گری زودرس، مداخله جبرانی و مداخله به موقع ترجمه و مطرح شده است (9). مداخله‌های بهنگام بیانگر یک نظام حمایتی-آموزشی است که می‌کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک معلول و دارای نیازهای ویژه، کودک و خانواده‌اش را مورد حمایت، توان‌بخشی و آموزش قرار دهد (10). به‌طور مشخص، هدف اولیه مداخله بهنگام، کمک به رشد آگاهی و سازگاری والدین و نقش اساسی آن‌ها در مراقبت از کودک آسیب‌دیده است. کلید این هدف، شناخت استرس فزاینده و کمک به آن‌ها در شناسایی و به‌کارگیری شبکه‌های حمایتی است. فرض اساسی چنین حمایتی این است که با نیازهای خانواده هماهنگ شود و استفاده از چنین راهبردهایی، به‌وسیله خانواده جهت‌گیری شود. با کاهش تمرکز بر روی کودک و افزایش تمرکز بر خانواده، نتایج سودمندی در انتظار والدین و برنامه‌ها است (9). مداخلات خانواده‌محور از جمله برنامه‌های بهنگام است که بر مشارکت والدین، متمرکز می‌باشد. آموزش والدین عنصر اصلی این مداخلات است (11). در متن مداخله بهنگام خانواده‌محور، رویکرد اصلی کمک به خانواده‌هایی است که کودکانشان تأخیر در رشد دارند (10). مداخله خانواده‌محور به‌جای کاستی‌های خانواده بر توانمندی‌های آن تأکید کرده و حق‌گزینش و کنترل تصمیم‌گیری را بیشتر می‌کند. رویکرد خانواده‌محور نسبت به پیچیدگی خانواده حساس است، به اولویت‌های خانواده پاسخ می‌دهد و از رفتار مراقبتی که یادگیری و رشد کودک را بهبود می‌بخشد پشتیبانی می‌کند (12). مداخله بهنگام می‌تواند منجر به دیدگاه‌های بهتر در مورد

اختلالات فراگیر رشد شامل گروهی از اختلالات روانی هستند که در آن‌ها تخریب مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و گستره رفتاری وجود دارد. اختلال اوتیسم یکی از مشهورترین اختلالات فراگیر رشدی دوران کودکی است که با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال جدی در ارتباط اجتماعی کودک مشخص شده و معمولاً قبل از سه سالگی بروز می‌کند (1). شیوع این اختلال در ایران 6/26 در هر 10000 کودک گزارش شده است (2). علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین، نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل اجتماعی، کودک دچار اختلال می‌شود (3). این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد (4). هرچند مادران کودکانی با معلولیت‌ها و بیماری‌های مزمن معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی روانی را نسبت به مردم معمولی از خود نشان می‌دهند (5)، اما در این بین، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به مادران کودکانی با سایر ناتوانی‌ها، بیشترین سطح استرس را نشان داده‌اند (6 و 7). این استرس از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد که ممکن است مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک، حمایت‌های اجتماعی کم، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین درباره تحول و پیشرفت کودک، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آن‌ها است (6-4). با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر زیادی بر روند رشد کودک می‌گذارد، به‌نظر می‌رسد که آرایه مداخلات بهنگام برای حمایت مؤثر از کودکان و خانواده‌هایشان، از

2- پرسشنامه نشانگان استرس

این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه نشانگان استرس (سید خراسانی صدقیانی، 1377) و با تغییرات و اضافه کردن خرده‌مقیاس دیگری تهیه شده است. پرسشنامه دارای 50 گویه است که چهار دسته از نشانگان استرس (شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه به روش لیکرت از 0-5 امتیاز داده می‌شود (اصلاً وجود ندارد تا خیلی زیاد). سپس نمره گزینه‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس با هم جمع می‌شود. برای مقایسه بین خرده‌مقیاس‌ها، میانگین نمره در هر خرده‌مقیاس محاسبه می‌شود. بنابر مطالعات مقدماتی و روان‌سنجی روشن شد این پرسشنامه دارای روایی صوری مناسبی است. بدین معنا که پس از تهیه ماده‌های مربوط به هر زیرمقیاس، پرسشنامه جهت بررسی در اختیار متخصصان روان‌سنجی و روان‌شناسی قرار گرفت و مورد تأیید واقع شد. از ضریب پایایی آلفای کرونباخ و اسپیرمن براون برای بررسی شاخص‌های پایایی در تهیه اولیه پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها محاسبه شده است. پژوهش‌های قبلی ضریب آلفای کل 0/82؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمی 0/81؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های عاطفی 0/83؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های شناختی 0/80 و خرده‌مقیاس نشانه‌های رفتاری 0/83 را برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند. روایی محتوایی پرسشنامه از سوی متخصصان و کارشناسان تأیید شده است (13). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه مذکور 0/90 بود. برنامه مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل دو محور عمده مشاوره گروهی با مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و آموزش مهارت‌های مقابله با بحران و استرس بود. برنامه درمانی طی 12 جلسه 90 دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به شرکت‌کنندگان ارائه شد. فرایند مشاوره با مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، با استفاده از مدل مشاوره‌ای «هورن بی» (2010)، به صورت گروهی طراحی شد (14). مراحل مشاوره

خود و فرزندان شود. از این منظر والدین با به دست آوردن اطلاعات لازم علاوه بر تربیت فرزند، به تفریح خود نیز می‌رسند (9). با توجه به افزایش شیوع اختلال اوتیسم و با توجه به مشکلات و چالش‌های روان‌شناختی پیش روی خانواده‌ها و به‌ویژه مادران (به‌دلیل ارتباط بیشتر با کودک)، به‌کارگیری مداخلات بهنگام برای والدین امری ضروری است. از سوی دیگر با توجه به این‌که در کشور ما کم‌تر کاری در این زمینه صورت گرفته است، انجام پژوهش‌هایی از این دست که بر مداخله‌ی بهنگام خانواده‌محور تمرکز دارند از اهمیت برخوردار است. در ایران پژوهشی در مورد مداخله بهنگام خانواده‌محور برای خانواده‌های کودکان طیف اختلالات اوتیسم صورت نگرفته است، به‌همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله بهنگام خانواده‌محور بر نشانگان استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر کرمانشاه بود که فرزندان آن‌ها در سال تحصیلی 94-1393 در آموزشی ویژه کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم آموزش می‌دیدند. در این پژوهش از بین مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تعداد 30 نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و توسط یک متخصص بالینی، مورد مصاحبه بالینی به روش DSM-IV-TR قرار گرفتند و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک ورود به مطالعه داشتن کودک زیر 7 سال مبتلا به اوتیسم بود. ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید و سایکوز طبق معیارهای DSM-IV-TR نیز جزء معیارهای خروج از مطالعه بود. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

1- مصاحبه بالینی: مصاحبه بالینی براساس DSM-IV-TR انجام شد.

آرمیدگی و مثبت‌اندیشی بود ارایه شد. در پایان هر جلسه نیز به والدین تکلیف داده شد تا آنچه را که طی هر جلسه می‌آموختند، در منزل انجام دهند. داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در آمار توصیفی، فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار بررسی شد. از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان تغییر مقیاس‌های نشانگان استرس استفاده گردید.

یافته‌ها

کاهش شاخص میانگین در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، حاکی از بهبود نشانگان استرس در این گروه است (جدول 1). باید یادآوری کرد که پیش از تحلیل کوواریانس، همگنی رگرسیون و همگنی واریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه نشان داد که استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

به‌ترتیب زیر اجرا شد: ابتدا موضوع یا مسأله مطرح و کاملاً تبیین می‌گردید، سپس از مادران خواسته می‌شد تا بدون هیچ‌گونه خودسانسوری، احساس و نظر خود را درباره موضوع بیان کنند و از آن‌ها خواسته می‌شد تا اجازه دهند دیگران نظر و احساسات خود را بیان کنند و سعی کنند به دیگران فرصت بدهند و به یکدیگر احترام بگذارند. در مرحله سوم مشاور نظر والدین را جمع‌بندی و مطالب مورد توافق مطرح شده را فهرست می‌کرد و در آخر، نتایج جلسه در یک یا چند جمله کوتاه خلاصه می‌شد. آموزش مهارت‌های مقابله با بحران و استرس نیز با تکیه بر رویکردهای شناختی- رفتاری ارایه شد. برنامه آموزشی شامل دو محور عمده: 1) دانش‌افزایی و 2) مهارت‌آموزی بود. در محور دانش‌افزایی اطلاعاتی در زمینه تأثیر استرس بر کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی به مادران ارایه شد. در محور دوم مهارت‌هایی برای مقابله با بحران و استرس که شامل خودکنترلی،

جدول 1- شاخص‌های توصیفی نشانگان استرس بین دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
نشانگان	کنترل	15	78/60	4/64	15	74	5/59
استرس	آزمایش	15	83/20	4/79	15	65/93	3/05
نشانگان	کنترل	15	19/60	2/41	15	17/80	2/88
جسمانی	آزمایش	15	20/06	2/34	15	15/60	1/72
نشانگان	کنترل	15	27/73	1/90	15	26/66	2/19
رفتاری	آزمایش	15	30/13	2/47	15	25/86	2/16
نشانگان	کنترل	15	12/53	1/45	15	11/93	1/75
شناختی	آزمایش	15	13/80	1/42	15	9/66	1/75
نشانگان	کنترل	15	18/73	2/15	15	17/60	2/44
عاطفی	آزمایش	15	19/20	2/24	15	14/80	1/37

جدول 2- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین نمرات نشانگان استرس، نشانگان رفتاری، شناختی، جسمی و عاطفی

گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر
نشانگان	پیش‌آزمون	113/56	1	113/56	6/73	0/01	0/20
استرس	گروه‌های آزمایشی	601/40	1	601/40	35/65	0/0001	0/56
نشانگان	پیش‌آزمون	33/76	1	33/76	9/18	0/005	0/25
رفتاری	گروه‌های آزمایشی	22/63	1	22/63	6/15	0/02	0/18
نشانگان	پیش‌آزمون	15	1	15	5/68	0/02	0/17
شناختی	گروه‌های آزمایشی	52/62	1	52/62	19/93	0,0001	0/42
نشانگان	پیش‌آزمون	28/48	1	28/48	5/93	0/02	0/18
جسمی	گروه‌های آزمایشی	42/68	1	42/68	8/89	0/006	0/24
نشانگان	پیش‌آزمون	24/85	1	24/85	7/88	0/009	0/22
عاطفی	گروه‌های آزمایشی	66/69	1	66/69	21/15	0/0001	0/43

پژوهش، مداخله بهنگام خانواده-محور، سبب کاهش نشانگان استرس مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با دیدگاه و نتایج یافته‌های سایر پژوهشگران از جمله فلدمن و ورنر (15)، وانگ و همکاران (16)، کین و همکاران (17)، شیلدس (18) و مک کناجی و دیگل (19) که بیانگر تأثیر مداخلات بهنگام خانواده‌محور و ایجاد شبکه‌های حمایت از خانواده بر کاهش استرس والدین کودکان مبتلا به اوتیسم است هم‌خوانی دارد. حمایت از خانواده یک عنصر اساسی در برنامه‌های مداخله بهنگام می‌باشد چرا که خانواده‌ها در پرورش کودک با نیازهای ویژه نقش کلیدی دارند و ممکن است متحمل استرس‌های بیشتری شوند. حتی زمانی که کودک با محدودیت‌های جدی در مهارت‌های روزمره‌اش مواجه می‌شود، مداخله بهنگام می‌تواند با توانمندسازی خانواده و بهبود خدمات از کودک حمایت کند. برنامه‌های مداخله بهنگام که بر اساس خانواده طرح‌ریزی می‌شوند، پیامدهای مهمی برای بهزیستی و سلامت کودک و خانواده به‌دنبال دارند.

بر اساس جدول 2 پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات نشانگان استرس گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ وجود دارد و بخش عمده‌ای از واریانس تغییرات در نشانگان استرس (0/56) در پس‌آزمون به تأثیر مداخله مربوط می‌شود. همچنین براساس یافته‌های این جدول پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات نشانگان رفتاری، شناختی، جسمی و عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل نیز تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. به‌علاوه، بخش عمده‌ای از واریانس تغییرات در نشانگان رفتاری (0/18)، نشانگان شناختی (0/42)، نشانگان جسمی (0/24) و نشانگان عاطفی استرس (0/43) در پس‌آزمون به تأثیر مداخله مربوط می‌شود.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله بهنگام خانواده‌محور بر نشانگان استرس مادران کودکان اوتیسم بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل یافته‌های

اجتماعی به مادران ارایه شد. در محور دوم مهارت‌هایی برای مقابله با بحران و استرس شامل خودکنترلی، آرمیدگی و مثبت‌اندیشی ارایه شد. در برنامه مدیریت استرس، مادران می‌آموزند که برداشت و شیوه تفسیر آن‌ها از حوادث و موقعیت در شیوه پردازش تفکر آن‌ها اثر گذاشته و با مدیریت آن قادرند سلامت روان خود را تضمین کنند. پس با تمرکز بر فرایندهای شناختی و همچنین شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها با استفاده از راهبردهای جایگزینی افکار منطقی می‌آموزند که نگرش و تفکر خود را درباره رویدادها تغییر دهند و از این طریق از میزان فشار روانی ادراک‌شده خود بکاهند (25). از محدودیت‌های پژوهش می‌تواند به محدودیت زمانی و مشکل در دسترسی دوباره به آزمودنی‌ها نام برد. پژوهش‌هایی که قادر باشند پس از پایان مداخله، شدت مشکلات را با فواصل زمانی متفاوت ارزیابی کنند، می‌توانند اثربخشی این روش را در طول زمان مشخص سازند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تا حد امکان مطالعات پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات این مداخله انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، برنامه مداخلاتی یادشده، در مراکز آموزشی و درمانی ویژه کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، از طریق کلاس‌های آموزشی و به‌صورت درمانی چندجانبه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که مداخله بهنگام خانواده‌محور سبب کاهش نشانگان استرس در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌گردد. نتایج این پژوهش بیانگر این نکته است که طراحی و اجرای چنین برنامه‌های مداخله‌ای با رویکرد خانواده‌محور مناسب سبب کاهش استرس در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود و آن‌ها را در پرورش فرزندشان بسیار کمک می‌کند.

ارتباط با متخصصان در سال‌های اول برای کودک و خانواده بسیار مهم است چرا که والدین با پیش‌آگهی درازمدت مشکل کودک خود آشنا شده و خود را با نیازهای ویژه او سازگار می‌کنند (20). برنامه‌های مداخله‌ای، توانایی مادران این کودکان را افزایش داده و موجب کاهش استرس آنان شده و سلامت خانواده را تضمین می‌نماید (21). در جلسات مشاوره به‌صورت گروهی، مادران به گفتگو درباره مسایل و مشکلات کودکان مبتلا به اوتیسم، درک احساسات یکدیگر، حمایت متقابل و انتقال تجارب خود به یکدیگر پرداختند و اطلاعاتی را در این زمینه توسط درمانگر دریافت نمودند. مداخله بهنگام اغلب حمایت عاطفی، اجتماعی و اطلاعاتی را برای خانواده‌ها فراهم می‌کند و والدین خود را با وضعیت داشتن یک کودک معلول تطبیق می‌دهند. از جمله مصادیق حمایت‌های اجتماعی و گروه‌های حمایتی، شرکت در کارگاه‌های آموزشی و ارتباط با سایر اعضای گروه می‌باشد (22)؛ در واقع می‌توان گفت گروه، محیط امنی را برای این افراد، فراهم می‌کند تا بتوانند با هم ارتباط برقرار کنند و حمایت از جانب درمانگر و همچنین دیگر اعضای گروه، دریافت دارند. علاوه بر این، گروه فرصتی را برای مشاهده دیگران فراهم می‌کند (23). همچنین افزایش اطلاعات و آگاهی والدین در خلال جلسات نیز می‌تواند باعث کاهش نگرانی‌ها و استرس مادران شده و باورهای نادرست و ناکارآمد والدین را اصلاح نماید. با بالا رفتن اطلاعات مادران از طریق مادران دیگر، صحبت با افراد متخصص و خواندن کتاب‌های ویژه والدین، اضطراب مادر کم خواهد شد (24). از سوی دیگر در جلسات آموزش، مهارت‌های مقابله با بحران و استرس با تکیه بر رویکردهای شناختی - رفتاری ارایه شد که شامل دو محور عمده: 1) دانش‌افزایی و 2) مهارت‌آموزی بود. در محور دانش‌افزایی، اطلاعاتی در زمینه تأثیر استرس بر کارکردهای جسمانی، روانی و

References

1. Sadock BG, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. 2009;35-40.
2. Samadi SA, Mahmoodizadeh A, McConkey R. A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism*. 2012;16(1):5-14.
3. Fombonne E. Modern views of autism. *Can J Psychiatry*. 2003;48(8):503-5.
4. Benderix Y, Nordström B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home A case study. *Autism*. 2006;10(6):629-41.
5. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord*. 2011;5(4):1378-84.
6. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou X-H, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009;13(4):375-87.
7. Rao PA, Beidel DC. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment and family functioning. *Behav Modif*. 2009;33(4):437-51.
8. Reynolds AJ. Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *CHILD YOUTH SERV REV*. 2004; 26(1):15-38.
9. Afruz Gh, Faramarzi S, Mansur M, Malekpur M. [The effect of psychological and educational family-centered early intervention on fathers, mental health of children with down syndrome (Persian)]. *Journal of Psychology and Education*. 2008;8(2): 1-24.
10. Saffar A. [Preventing programs and early interventions for identifying the children at risk (Persian)]. *Journal of Exceptional Education*. 2009;95(96):59-66.
11. Roberts J, Prior M. A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders, Australian Government Department of Health and Ageing, Australia, 2006. [cited 2006]. Available at: URL; <http://health.gov.au>
12. Ebrahimi A. [The intervention for the hearing impaired children: family-centered planning approaches (Persian)]. *Exceptional Education*. 2010;103(1):31-46.
13. Khodayari fard M, Parand A. [Stress and the Ways to copy with (Persian)]. 1sted. Tehran: Publications of Tehran University. 2006;81-98.
14. Hornby G, Witte C. Parent involvement in rural elementary schools in New Zealand: A survey. *J Child Fam Stud*. 2010;19(6):771-7.
15. Feldman MA, Werner SE. Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *BEHAV INTERVENT*. 2002;17(2):75-83.
16. Wong S, Lai AC, Martinson I, Wong TK. Effects of an education programme on family participation in the rehabilitation of children with developmental disability. *J Intellect Disabil*. 2006;10(2):165-89.
17. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Res Autism Spectr Disord*. 2010;4(2):229-41.
18. Shields J. The NAS EarlyBird Programme Partnership with Parents in Early Intervention. *Autism*. 2001;5(1):49-56.
19. McConachie H, Diggle T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(1):120-9.
20. Miklowitz DJ, Schneck CD, Singh MK, Taylor DO, George EL, Cosgrove VE, et al. Early intervention for symptomatic youth at risk for bipolar disorder: a randomized trial of family-focused therapy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(2):121-31.
21. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Karakurt P. Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*. 2013;22(1-2):251-61.
22. Raikes HA, Thompson RA. Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Ment Health J*. 2005;26(3):177-90.
23. Bowling TK, Hill CM, Jencius M. An overview of marriage enrichment. *The Family Journal*. 2005;13(1):87-94.
24. Alikhani M, Manzari Tavakoli A, Manzari H. [the Anxiety Related Factors of the Mothers Having Children with Especial Needs (Persian)]. *Journal of Psychology of Exceptional People*. 2013;10(2):145-63.
25. Farahani M, Basaknejad S, Davudi I. [the Effectiveness of Group Work Education of Stress Management on Aggression, Parental Mental Pressure and Mental Health of Mothers Having Children with Learning Disabilities (Persian)]. *Journal of Psychological Achievements*. 2013;2(8):217-32.