فصلنامه پژوهش های مدیریت در جهان اسلام

شماره مجوز: ۸۵۴۹۵ شماره استاندارد بین المللی: ۶۰۹۴-۲۶۷۶ شماره بیست و دوم (بهار۱۴۰۴)

اثربخشی آموزش تاب آوری روانی بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم

(تاریخ ارسال ۱۴۰۴/۰۲/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۳/۰۲)

نازمهر تقی پور[۱]

دکتر صدیقه ابراهیمی علوی کلایی

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانی بر سطح بهزیستی ذهنی مادرانی بود که فرزند مبتلا به اتیسم داشتند. این مطالعه به دنبال آن بود که آیا این نوع آموزش توانسته است به بهبود وضعیت روانی این مادران کمک کند.

روش پژوهش: پژوهش حاضر با طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی ۳۰ مادر دارای کودک اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز نیک‌اندیشان ساری در سال ۱۴۰۳ انجام شد که به شیوه در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه امید میلر و مقیاس بهزیستی ذهنی کییز، شادکین و ریف بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه، آموزش مبتنی بر تاب‌آوری دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری آزمون ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

---

[۱] نویسنده مسئول

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری روانی به طور معناداری بر افزایش بهزیستی ذهنی مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر گذاشته بود (p<۰.۰۵). همچنین، آموزش تاب‌آوری روانی به طور معناداری هیجانات منفی را کاهش و هیجانات مثبت را در مادران گروه آزمایش افزایش داده بود (p<۰.۰۵). اگرچه این آموزش بر مولفه رضایت از زندگی تاثیر معناداری نگذاشته بود (p>۰.۰۵).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری روانی به عنوان یک مداخله موثر توانسته است به ارتقای سطح بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم کمک کند و به طور خاص بر بهبود هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی آن‌ها موثر بوده است. به نظر می‌رسد این آموزش بیشتر به سازگاری مادران با شرایط فرزندشان کمک کرده است تا تغییر در میزان رضایت کلی آن‌ها از زندگی.

واژگان کلیدی: آموزش تاب‌آوری روانی، بهزیستی ذهنی، مادران، کودک اتیسم

مقدمه

اختلالات فراگیر رشد[۱]، دسته‌ای از اختلالات روانشناختی هستند که با نقص در تعاملات اجتماعی، رشد زبانی و رفتارهای کلیشه‌ای و محدود، مشخص می‌شوند و چالش‌های متعددی را برای خانواده‌ها به همراه دارند (چان[۲] و همکاران، ۲۰۱۸؛ شیو و همکاران[۳]، ۲۰۰۷). در میان این اختلالات، اتیسم[۴] به عنوان شناخته‌شده‌ترین آن‌ها، با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و مشکلات جدی در ارتباطات اجتماعی در کودکان بروز می‌کند و معمولاً قبل از سه سالگی قابل تشخیص است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳[۵]).

آگاهی از ابتلای فرزند به اتیسم، اغلب با بهت، ناباوری و سرخوردگی‌های عمیق در والدین همراه است. مادران این کودکان به ویژه، می‌بایست با این واقعیت که فرزندشان شرایطی مادام‌العمر دارد، کنار آمده و انتظارات خود را متناسب با محدودیت‌های او تنظیم کنند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). این چالش‌ها و ناهنجاری‌های متنوع زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی کودک مبتلا به اتیسم، می‌تواند فشارهای روانی و اضطراب قابل توجهی را بر خانواده و به‌ویژه مادران تحمیل نماید (عبدالحسینی و همکاران، ۱۴۰۲).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مادران کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با مادران کودکان عادی و یا کودکانی با نیازهای ویژه دیگر، سطوح بالاتری از هیجانات منفی را

۱- Pervasive developmental disorder (pdd)

۲- Chan, Lam, Law & Cheung

۳- Schieve, L. A., Blumberg, J. S., Rice, C, Visser, S. N., & Boyle, C

۴- Autism

۵- American Psychological Association ۲۰۱۳

تجربه می‌کنند (ایستس و همکاران[۱]، ۲۰۰۹؛ دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ سرابی جماب و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از جنبه‌های مهم سلامت روان که احتمالاً در این گروه از مادران تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بهزیستی ذهنی[۲] است. بهزیستی ذهنی، مفهومی در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر است که به تجربه سطوح بالای هیجانات مثبت، سطوح پایین هیجانات منفی و رضایت کلی از زندگی اشاره دارد (لای و همکاران[۳]، ۲۰۱۸؛ دینر، ۲۰۰۰).

کاهش بهزیستی ذهنی در مادران کودکان اتیسم می‌تواند ناشی از عوامل متعددی باشد که مرتبط با خود کودک (مانند مشکلات رفتاری و ارتباطی)، مادر (مانند نگرانی درباره آینده فرزند) یا جامعه (مانند نگرش‌های منفی و حمایت اجتماعی ناکافی) هستند. مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی در مورد رشد کودک نیز از جمله عوامل مؤثر بر کاهش بهزیستی ذهنی این مادران محسوب می‌شوند (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹).

در کنار بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری روانی[۴] نیز به عنوان یک عامل محافظتی مهم در مواجهه با شرایط دشوار مطرح می‌شود. تاب‌آوری به توانایی فرد در بازگشت از موقعیت‌های استرس‌آمیز و ادامه دادن به اهداف خود با استفاده از منابع و قابلیت‌های درونی اشاره دارد. به نظر می‌رسد مادرانی که با چالش‌های نگهداری از کودک اتیسم روبرو هستند، نیازمند سطوح بالایی از تاب‌آوری برای مقابله موثر با این شرایط می‌باشند. در واقع، مشکلات پیش روی این مادران می‌تواند هم فرصتی برای رشد تاب‌آوری و هم عاملی برای کاهش آن در صورت عدم وجود حمایت‌های لازم باشد.

۱-.Estes

۲- mental well-being

۳- Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M

۴- Mental resilience

مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند به بهبود عملکرد و سازگاری مادران کودکان اتیسم کمک کند (شهریاری منش و همکاران، ۱۴۰۱؛ مهدوی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ربیعی کناری و همکاران، ۱۳۹۴).

اختلال در عملکرد هر یک از اعضای خانواده، به ویژه وجود کودک مبتلا به اتیسم، کل نظام خانواده را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و کاهش انسجام و سازگاری شود. مادران این کودکان اغلب از سطوح پایین‌تری از بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری برخوردارند، که بر اهمیت توجه به بهداشت روانی آن‌ها تاکید می‌کند. آموزش‌های والدینی، به ویژه آموزش تاب‌آوری، به عنوان یک مداخله کم‌هزینه و موثر می‌تواند به کاهش استرس و ارتقای ظرفیت‌های روانی مادران کمک کند. از این رو، سوال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا آموزش تاب آوری روانی بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم تاثیر دارد؟

- روش پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم، با استفاده از طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز نیک‌اندیشان ساری در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۵۰ نفر بود. از میان این افراد، ۳۰ مادر واجد شرایط از طریق فراخوان و مصاحبه اولیه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل نداشتن بیش از یک کودک اتیسم و تمایل و رضایت مادران برای شرکت بود. معیارهای خروج نیز شامل وجود مشکلات جسمی قابل توجه مادران، تشخیص بیماری‌های روانشناختی حاد، غیبت بیش از یک جلسه در دوره آموزشی،

دریافت آموزش مبتنی بر تاب‌آوری در یک سال گذشته و دریافت آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی همزمان بود.

- ابزارهای گردآوری اطلاعات

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه بهزیستی ذهنی کییز، شادکین و ریف[۱]: این مقیاس بهزیستی ذهنی را در سه مؤلفه رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی اندازه‌گیری می‌کند. رضایت از زندگی با یک سوال تک‌گزینه‌ای بر روی مقیاس ۱۰ درجه‌ای (از بدترین تا بهترین شرایط ممکن) سنجیده می‌شود. عاطفه مثبت با شش عبارت (بشاش، دارای روحیه خوب، فوق‌العاده شاد، آرام و آسوده، راضی و سرزنده) و عاطفه منفی نیز با شش عبارت (غمگین، عصبی، ناآرام، ناامید، سخت و پرزحمت، بی‌ارزش) بر روی مقیاس پنج‌درجه‌ای (از هرگز تا تمام اوقات) ارزیابی می‌شوند. سوالات مربوط به عاطفه منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در مقیاس عاطفه مثبت نشان‌دهنده تجربه بیشتر عواطف مثبت و نمرات بالاتر در مقیاس عاطفه منفی نشان‌دهنده تجربه کمتر عواطف منفی است. پایایی و روایی این پرسشنامه نیز در پژوهش‌های پیشین مورد تأیید قرار گرفته است.

- روش اجرا

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی، ۳۰ مادر دارای کودک اتیسم به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابتدا، پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی کییز، شادکین و ریف به عنوان پیش‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شد. سپس، گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه، آموزش مبتنی بر تاب‌آوری را دریافت نمود، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزشی، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را به

[۱]- Keyes, Shadkin, and Riff's Subjective Well-Being Questionnaire

عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها و بررسی اثربخشی آموزش، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب استفاده خواهد شد.

جلسه	عنوان	روش آموزش	مدت زمان
۱	آشنایی با مخاطبان ، برقراری ارتباط، آشنا کردن آنها با تاب آوری و قوانین شرکت در کارگاه	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۲	خودآگاهی، با هدف آگاهی نسبت به توانمندیهای خود	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۱۳۵ دقیقه
۳	ارزشمندی ، با هدف تقویت عزت نفس	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۴	ارتباط مؤثر، با هدف ارتقاء توانایی افراد در برقراری ارتباط	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۵	پیوندجویی، با هدف برقراری روابط اجتماعی و دوست یابی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۶	آینده نگری و تعیین هدف و چگونگی دست یابی به آن	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۷	خودکارآمدی با هدف اتخاذ تصمیم های درست در زندگی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۸	خودکارآمدی در حل مسأله	سخنرانی، پرسش و	۴۵ دقیقه

		پاسخ، بحث گروهی	
۹	خودکارآمدی در مسئولیت پذیری	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۱۰	کنترل هیجانات، با هدف مدیریت خشم، مدیریت اضطراب و استرس	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۱۳۵ دقیقه
۱۱	معنامندی با هدف تقویت حس معنویت و ایمان	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۱۲	افزایش آگاهی در زمینه بیماری‌های دوران نوجوانی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه

- یافته های پژوهش

یافته‌های مقاله نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی به طور موثری منجر به بهبود بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم شده است. جدول آمار توصیفی زیر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای بهزیستی ذهنی (هیجانات مثبت و رضایت از زندگی) را در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌دهد.

- آمار توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	مولفه		آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	رضایت از زندگی	پیشآزمون	٤/٢٣	١/٠٩	٤/٤	١/١٣
		پسآزمون	٤/٦١	١/٣٥	٤/٥٥	١/٥٥
	هیجانات مثبت	پیشآزمون	١٧/٤	٣/٣٧	١٥/٩	٣/٢٥
		پسآزمون	٢٠/٢	٣/٨٩	١٥/٧	٣/٣٢
بهزیستی ذهنی	هیجانات منفی	پیشآزمون	١٤/٦	٣/٨٣	١٥/٥	٣/٥٤
		پسآزمون	١١/٤	٢/٨٣	١٦/٤	٣/٧٥

نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌ها و انحراف معیارهای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری منجر به افزایش معنادار در دو مؤلفه بهزیستی ذهنی شامل هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی در مادران دارای کودک اتیسم شده است. در مقابل، گروه کنترل در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی تغییرات چشمگیری نداشته است.

در خصوص مؤلفه رضایت از زندگی، اگرچه میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است، برای تعیین معناداری این تغییر، نتایج آزمون‌های آماری تکمیلی مورد نیاز است که در ادامه به آن پرداخته شده است.

به منظور بررسی مفروضه‌های آماری، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در هر سه مؤلفه بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی، هیجانات مثبت و هیجانات منفی) نرمال است. با این حال، نتایج آزمون لوین حاکی از عدم یکسانی واریانس‌ها بین دو

گروه در تمامی مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بود که نشان می‌دهد فرض همگنی واریانس‌ها رعایت نشده است.

نتایج آزمون بین آزمودنی تحلیل واریانس برای بهزیستی

منبع	متغیر	SS	df	MS	F	sig	η_P^2
گروه	رضایت از زندگی	۲۲/۵۶	۱	۲۲/۵۶	۳/۲۹	۰/۰۹۱	۰/۱۹۰
	هیجانات مثبت	۹۸/۷۰	۱	۹۸/۷۰	۳۱/۴۱	۰/۰۰۲	۰/۶۷
	هیجانات منفی	۱۰۲/۱۳	۱	۱۰۲/۱۳	۳۴/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۱

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون و همچنین در میزان تغییرات نمرات پیش‌آزمون به پس‌آزمون در مؤلفه‌های هیجانات منفی (F=۳۴.۶۶; P<۰.۰۰۱) و هیجانات مثبت (F=۳۱.۴۱; P<۰.۰۰۲) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش تاب‌آوری به طور معناداری در ارتقاء هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است.

با این حال، در مؤلفه رضایت از زندگی (F=۳.۲۹; P=۰.۰۹)، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. این بدان معناست که آموزش تاب‌آوری در این پژوهش، تأثیر معناداری بر رضایت از زندگی مادران دارای کودک اتیسم نسبت به گروه کنترل نداشته است.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که آموزش تاب‌آوری روانی توانسته است به طور مؤثری بر ارتقاء هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی مادران دارای کودک

اتیسم تأثیر بگذارد، اما در زمینه بهبود رضایت از زندگی، اثربخشی معناداری نسبت به گروه کنترل نشان نداده است.

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم بود. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز کودکان طیف اتیسم نیک‌اندیشان ساری در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۵۰ نفر بود. از میان مادران واجد شرایط، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی ذهنی کییز، شادکین و ریف (۲۰۰۲) بود که به طور خاص مولفه‌های هیجانات مثبت، هیجانات منفی و رضایت از زندگی را مورد سنجش قرار می‌داد. برنامه آموزش تاب‌آوری بر اساس مدل هندرسون و میلستین (۱۹۹۷) در ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور مشخص، آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی منجر به افزایش معنادار در مولفه هیجانات مثبت و کاهش معنادار در مولفه هیجانات منفی در مادران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (یافته‌های پژوهش حاضر). این بدان معناست که مادرانی که آموزش تاب‌آوری دریافت کرده بودند، پس از مداخله، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کرده و هیجانات منفی کمتری را گزارش نمودند. این یافته با پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند والدین کودکان مبتلا به اتیسم هیجانات

منفی بالاتری را تجربه می‌کنند (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ سرابی جماب و همکاران، ۱۳۹۱)، در تضاد است و نشان‌دهنده اثرات مثبت مداخله تاب‌آوری است.

با این حال، نکته قابل توجه این است که در مولفه رضایت از زندگی، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد (یافته‌های پژوهش حاضر). به عبارت دیگر، آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی در این پژوهش نتوانسته است به طور معناداری سطح رضایت از زندگی مادران کودکان اتیسم را تحت تاثیر قرار دهد. این ممکن است نشان دهد که رضایت از زندگی تحت تاثیر عوامل عمیق‌تر و پایدارتری قرار دارد و نیاز به مداخلات جامع‌تری دارد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک مداخله موثر در جهت ارتقای بهزیستی ذهنی مادران کودکان اتیسم، به ویژه در زمینه مدیریت هیجانات، مورد استفاده قرار گیرد. این یافته با تاکید بر اهمیت تاب‌آوری در مواجهه با چالش‌های والدگری کودکان اتیسم (شهریاری منش و همکاران، ۱۴۰۱؛ ربیعی کناری و همکاران، ۹۴) همسو است. با این حال، برای بهبود رضایت از زندگی این مادران، ممکن است نیاز به مداخلات تکمیلی و یا رویکردهای درمانی جامع‌تری باشد که به عوامل زمینه‌ای و پایدارتر مرتبط با این جنبه از بهزیستی ذهنی بپردازد.

یافته‌های این پژوهش با وجود نتایج امیدوارکننده‌اش در زمینه بهبود هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی مادران کودکان اتیسم از طریق آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی، با محدودیت‌هایی نیز روبرو بوده است. به عنوان مثال، جامعه آماری این تحقیق تنها شامل مادران مراجعه‌کننده به یک مرکز خاص در شهر ساری بود، که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر جوامع و مراکز را محدود سازد. علاوه بر این، از آنجایی که پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده است، امکان بررسی و درک تغییرات در طول زمان و پایداری اثرات مداخله وجود ندارد.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن جوامع آماری گسترده‌تر و متنوع‌تر انجام شود تا بتوان نتایج را با اطمینان بیشتری به سایر گروه‌ها تعمیم داد. همچنین، استفاده از روش‌های کیفی در کنار روش‌های کمی می‌تواند به درک عمیق‌تری از تجربیات مادران دارای کودک طیف اتیسم و عوامل موثر بر بهزیستی ذهنی آن‌ها منجر شود. انجام پژوهش‌های طولی نیز می‌تواند به بررسی پایداری اثرات آموزش تاب‌آوری و تغییرات بلندمدت در بهزیستی ذهنی این مادران کمک کند.

تشکر و قدردانی

در آخر نیاز است از تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و از مادران دارای کودک اتیسم, با وجود داشتن مشکلات فراوان, تشکر و قدردانی کنم.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

- آل بهبهانی، مرجان (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ویبرواکوستیک و لگودرمانی بر پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم.رساله دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحدبوشهر.
- اشرف باقری، علی، رضایی، شهلا (۱۳۹۷). اتیسم به زبان ساده.انتشارات فرزانگان دانشگاه.
- پوراعتماد، معین (۱۴۰۰). طراحی معماری عملکردگرایانه مهدکودک و پیش دبستان تلفیقی کودکان دارای اتیسم و کودکان عادی: معرفی نیازها و ویژگی روانشناختی. رساله دکتری معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
- دوست الهی، آزاده (۱۴۰۰). تبیین افزایش شیوع اختلالات طیف اُتیسم بر مبنای نظریه تغییر مفهومی تاگاردرساله دکتری فلسفه علم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران.
- رافعی،طلعت (۱۳۹۸). اتیسم، ارزیابی و درمان بر اساس DSM۵. انتشارات دانژه.
- ربیعی کناری، فاطمه، جدیدیان، علی، و سلگی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳(۴ (ضمیمه))، ۹۵-۱۰۵.
- سالار، سروین(۱۴۰۱).مطالعه مشارکت در فعالیت‌بدنی، موانع مشارکت و راهکارهای توسعه آن در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اتیسم ایران".رساله دکتری آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی -تربیت بدنی سازگارانه. دانشگاه گیلان.

- سرخی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره و تعامل مادر- فرزند در مادران کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شهریاری منش، مروارید؛ قاسم‌زاده، سوگند و یزدی، سیده منور (۱۴۰۱). اثربخشی برنامهٔ آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تنظیم شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. فصلنامه خانواده و پژوهش. شمارهٔ۲، پیاپی۵۵، سال نوزدهم: ۲۶-۷
- عبدالحسینی، حسین؛ سعیدی، سکینه و شریفی، مهدی. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مذهب محور مبتنی بر آموزه های اسلامی بر عدم تحمل بلاتکلیفی و باورهای مثبت نگرانی در مادران دارای کودک اتیسم. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷(۲)، ۲۹۸-۳۰۶.
- عزیزی، منیره (۱۴۰۲). طراحی و سنجش روایی محتوایی برنامه آموزش توجه مشترک برای کودکان با اختلال طیف اتیسم . رساله دکتری، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- عسگری نژاد، فاطمه و حبیبی عسگرآباد، مجتبی (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن¬آگاهی بر افزایش تاب¬آوری مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم. فصلنامه ایده¬های نوین روانشناسی، دوره۱۰، شماره۱۴: ۱۰-۱
- فریث، یوفتا (۱۴۰۰). معرفی اتیسم. ترجمه حمیدرضا پوراعتماد. انتشارات علم. تاریخ تألیف اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳.
- گلچهره رحیمی، زینب (۱۴۰۰). نشانه های کودکان مبتلا به اتیسم، قبل و بعد از قرنطینه بیماری کووید-۱۹: یک بررسی مقایسه ای. رساله دکتری روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

- متقی دستنایی، شکوفه؛ زارع ده¬آبادی، نسرین و صباح، ایوب (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مبتنی بر تاب آوری به مادران بر کاهش استرس والدگری و ارتقای تاب آوری کودکان چهار تا شش سال. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی. دورهٔ ۱۹، شماره۲، پیاپی ۶۸: ۱۰۹-۹۳
- مرادی، محمد، کاکابرائی، کیوان (۱۴۰۲). بازی درمانی در کودکان طیف اتیسم.انتشارات آوای نور.
- مهدوی، آزاده؛ رضایی، فرحناز؛ حیدری شرف، پریسا و طالبی، رضوان (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش اضطراب و افزایش سازگاری مادران دارای کودکان اختلال اوتیسم. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی دوره اول، شماره ۳: ۴۸-۳۶.
- میرزائی گله کلائی، زینب (۱۴۰۲). تاثیر آموزش تاب آوری بر مهارت های کنار آمدن و نشخوار ذهنی مادران کودکان مبتلا به اتیسم شهرستان ساری. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره). ۴۷: ۴۹۳-۴۷۷.

ب) منابع لاتین

- *Adams, D., Hastings, R. P., Alston-Knox, C., Cianfaglione, R., Eden, K., Felce, D., … Oliver, C. (۲۰۱۸). Using Bayesian methodology to explore the profile of mental health and well-being in ۶۴۶ mothers of children with ۱۳ rare genetic syndromes in relation to mothers of children with autism. Orphanet Journal of Rare Diseases, ۱۳(۱), ۱۸۵-۱۹۷*
- *Agdal, H. T. (۲۰۲۴). The endless fluctuation of life: A study on autistic traits and emotion recognition in the context of gender stereotypes (Bachelor's thesis, NTNU).*

- *Alhejailan, R. M. (۲۰۲۴). An Examination of an Adaptive Parent-Mediated Intervention Delivered via Telehealth for Toddlers 'At Risk'of Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates (Doctoral dissertation, Trinity College Dublin).*
- *Baziga, V. (۲۰۲۴). Diagnostic and intervention care model for autism spectrum disorder in Rwanda (Doctoral dissertation, Universität Tübingen).*
- *Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (۲۰۱۸). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. Research in Developmental Disabilities, ۷۵, ۲۲-۳۱.*
- *Chen, Y. (۲۰۲۴). Experiences of Parents of Emergent Bilingual Children Facing Autism Inquiry.Doctoral thesis, University of Calgary, Calgary, Canada.*
- *Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M. Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). Journal of Autism and Developmental Disorders, ۲۰۱۷; ۸(۴۵), ۲۵۸۲-۲۵۹۳.*
- *Mackenbach JP, Hu Y, Looman CW. (۲۰۱۹). Democratization and life expectancy in Europe, ۱۹۶۰–۲۰۰۸. Soc Sci Med. ۱; ۹۳:۱۶۶-۷۵.*
- *Suleiman, S. (۲۰۲۴). Associations between the impact of access barriers and healthcare utilization among autistic adults in Germany (Doctoral dissertation, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg)[.*
- *Valentovich, V., Goldberg, W. A., Garfin, D. R., & Guo, Y. (۲۰۱۸). Emotion coregulation processes between mothers and their children with and without autism spectrum disorder: Associations*

with children's maladaptive behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders, ۴۸(۴), ۱۲۳۵-۱۲۴۸.

- *van Noorden, L. (۲۰۲۴). Evaluation of a Two-Tiered Coaching Programme for Parents of Young Autistic Children (Doctoral dissertation, Open Access Te Herenga Waka-Victoria University of Wellington).*
- *Wallace-Watkin, C. (۲۰۲۴). Barriers, Facilitators, and Adaptations to Autism Support Services for Lower Income Aotearoa New Zealand Families (Doctoral dissertation, Open Access Te Herenga Waka-Victoria University of Wellington).*
- *Williams, L. N. (۲۰۲۴). Bilingualism and Cognitive Flexibility in Pre-School Aged Children With and Without Autism (Doctoral dissertation, Drexel University).*
- *Yang, X. (۲۰۲۴). Understanding Cultural Sensitivity in Autism Education: A Semi-Structured Interview Among Chinese American Parents of Children With Autism (Master's thesis, Tufts University).*