

مطالعه مقدماتی بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین کودکان اوتیستیک بر دانش و میزان استرس-اضطراب-افسردگی آنها

آتوسا ربیعی*، زهرا شهریور^۱

چکیده

مقدمه: مطالعاتی که اثربخشی آموزش به والدین را در گروه کودکان اوتیستیک مورد سنجش قرار می‌دهد، محدود می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین کودکان اوتیستیک بر دانش والدین در مورد بیماری، راه‌های کمک به کودک و میزان استرس-اضطراب-افسردگی آنان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در دی ماه ۱۳۸۶ افراد از میان والدین کودکان اوتیستیک که جهت درمان و توانبخشی فرزند خود به بیمارستان روزبه مراجعه می‌کردند و علاقمند به شرکت در جلسات آموزشی گروهی والدین بودند، انتخاب شدند. ۱۲ والد در این مطالعه شرکت کردند. جهت گردآوری داده‌ها از برگه تاریخچه‌گیری گفتار-زبان، شنوایی، برگه سنجش آگاهی والدین، مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس والدین و پرسش‌نامه میزان رضایتمندی شرکت‌کنندگان استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که این دوره آموزشی باعث افزایش سطح آگاهی والدین در مورد بیماری و راه‌های کمک به کودک شده است ($P < 0/001$). والدین کیفیت این دوره آموزشی را در حد مطلوب ارزیابی کردند. همچنین در میزان اضطراب-افسردگی-استرس والدین کاهش حاصل نشد.

نتیجه‌گیری: دوره‌های آموزشی گروهی والدین می‌تواند آگاهی والدین را در مورد کودک و درمان آن به طور معنی‌داری افزایش دهد. مطالعات تکمیلی با نمونه بیشتر و سنین مختلف پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اوتیسم، آموزش گروهی، آموزش والدین اوتیستیک.

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۱۸

مقدمه

پذیرش بین‌المللی دریافت کرد (۲). هشت روش عمومی که به آموزش خانواده کودکان اوتیستیک، بیشتر مربوط می‌شود شامل آموزشی، والدین به عنوان همکار درمانگر، روش رفتاری، تقویت ارتباط، روش شناختی، حمایت‌های احساسی، حمایت‌های بیمه‌ای و آموزش حمایتی می‌باشند.

Pickering و Roberts در یک مطالعه مقدماتی، در طی

۱۲ هفته یک برنامه آموزش والدین که برای گروهی از والدین کودکان اوتیستیک پیشنهاد شده بود را بررسی کردند.

اوتیسم نوعی اختلال تکاملی است که تقریباً ۱۵-۱۰ نفر از هر ۱۰۰۰۰ کودک به آن مبتلا می‌شوند (۱). متخصصین معتقدند که کودک اوتیستیک می‌بایست از همان دوران کودکی، آموزش‌های مناسبی جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دریافت کند. با آغاز قرن بیستم، این موضع فلسفی و کاربردی که والدین می‌توانند و باید در طراحی و اجرای سرویس‌های مداخلاتی کودکان اوتیسم همکاری کنند،

* کارشناس ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Email: rabieeatusa@yahoo.com

۱- استادیار، فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

این نتیجه رسیدند که این کودکان در مقایسه با گروه شاهد در مهارت‌های زبانی پیشرفت بهتری داشتند (۱۰).
Whittingham و همکاران برنامه آموزشی تربیت سازنده (Stepping stones triple P) که برای والدین کودکان مبتلا به اختلالات خاص تکاملی می‌باشد را در مورد والدین کودکان مبتلا به اتیسم اجرا کردند. نتایج مطالعات آنان رضایتمندی والدین را از این برنامه تأیید کرد. آن‌ها نیز تأکید کردند اگرچه مؤثر بودن برنامه‌های آموزش والدین از نظر بین‌المللی در درمان کودکان اوتیستیک در منابع مختلف تأکید شده است؛ اما تحقیق‌های کمی در این مورد انجام شده و اعتبار آن‌ها نیز سنجیده نشده است (۱۱). در ایران نیز مداخلات آموزشی در مورد اختلالات مختلف روان‌پزشکی برای والدین اجرا شده و برخی پژوهش‌های مرتبط با آن‌ها نیز منتشر شده است. از جمله می‌توان به برنامه‌های آموزشی والدین در ارتباط با کودکان بیش فعال - کم توجه، کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و کودکانی که مشکل رفتاری دارند، اشاره کرد (۱۲-۱۴). نتایج این تحقیق‌ها نشان دهنده مؤثر بودن این روش‌ها در کاهش علائم کودکان، بهبود عملکرد و ارتباط بین والدین و اعضای خانواده، کاهش سطح اضطراب - افسردگی و استرس والدین است. اما در مورد آموزش والدین کودکان اوتیستیک هنوز هیچ پژوهشی منتشر نشده است. همچنین استفاده از چنین الگوهای درمانی در درمان کودکان اوتیستیک هنوز رایج نشده است. بسته‌های آموزشی مناسب نیز برای درمان این کودکان نیز موجود نمی‌باشد. اما با توجه به نتایج پژوهش‌های خارجی، طولانی بودن روند درمان این کودکان و هزینه‌بر بودن جلسات انفرادی، لزوم استفاده از برنامه‌های آموزش والدین در درمان کودکان اوتیستیک بیشتر می‌شود. با توجه به این موضوع که در استفاده از بسته‌های آموزشی باید مسایل فرهنگی را مد نظر قرار داد، تصمیم گرفته شد مطابق با نیاز خانواده‌های ایرانی و با توجه به الگوهای موجود، یک دوره آموزشی طراحی و از نتایج آن در جهت بهبود کیفی برنامه، استفاده

نتایج مطالعه تغییرات مثبتی در سلامت روانی والدین و رفتار کودکان نشان داد (۳). Gau و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۱۵۱ کودک اوتیستیک و ۱۱۳ کودک طبیعی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مشکلات رفتاری کودکان اوتیستیک به طور معنی‌داری بالاتر از کودکان عادی است. همچنین تعاملات والدین و کودکان دچار آسیب شده است و خواهر و برادرهای کودکان اوتیستیک مستعد مشکلات رفتاری هستند (۴). Hall و Graff در یک مطالعه مقدماتی با والدین کودکان اوتیستیک، در مورد مشکلات والدین با کودکانشان مصاحبه کردند. نتایج نشان دهنده نیاز و تمایل والدین به دریافت اطلاعات در مورد اتیسم و نیاز آن‌ها به شناخت منابع حمایتی بود (۵). Nowak و Heinrichs با جمع‌بندی نتایج همه مطالعات انجام شده، در زمینه تأثیر برنامه Triple P (۵۵ مطالعه) بر والدین و کودکان اوتیستیک به این نتیجه رسیدند که این برنامه باعث تغییرات مثبت معنی‌داری در مهارت‌های والدین و رفتارهای مشکل دار کودک می‌شود (۶). Leppert و Probst در مورد ۱۰ معلم و ۱۰ دانش‌آموز اوتیستیک با میانگین سنی ۱۰ سال، در آلمان مورد بررسی قرار دادند. نتایج از ارزش اجتماعی و کلینیکی برنامه آموزشی آزمون شده حمایت کرد (۷). Probst با بررسی ۲۴ والد و ۲۳ کودک اوتیستیک با میانگین سنی ۸ سال و ۹ ماه در ۳ روز آموزش گروهی والدین، به این نتیجه رسید که برنامه آموزشی والدین تأثیرات مثبتی بر روی تعاملات روزمره کودک و والد دارد. همچنین این برنامه با رضایتمندی زیاد از سوی والدین مواجه شد (۸). Diggle و McConachie در مروری بر روی تحقیق‌های انجام شده بر روی کودکان اوتیستیک ۶-۱ ساله به این نتیجه رسیدند که آموزش والدین می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی در کودکان اوتیستیک تأثیرگذار باشد (۹). Drew و همکاران نیز یک برنامه آموزش والدین برای ۲۴ کودک ۲۳ ماهه اوتیستیک اجرا کردند. ۱۲ ماه بعد، این کودکان را دوباره بررسی کردند و به

شود. سپس اثربخشی برنامه در مورد میزان دانش والدین و میزان اضطراب- استرس- افسردگی ایشان سنجیده شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی باز بود که متغیرها قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفتند. این مطالعه در دی ماه ۱۳۸۶، اجرا شد. در زمان پژوهش از همه والدین بیماران اوتیستیک که جهت درمان و توانبخشی فرزند خود به درمانگاه روان‌پزشکی کودک و نوجوان بیمارستان روزبه مراجعه کردند، طی یک پرسش‌نامه از آن‌ها برای شرکت در جلسات آموزش والدین نظرخواهی شد. از میان آن‌ها ۱۰ خانواده (۱۵ والد) برای شرکت در جلسات آموزشی گروهی والدین اعلام آمادگی کردند. در مورد پژوهش برای آنان توضیح داده و رضایت‌نامه گرفته شد. هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی در غالب گروه بود و حجم نمونه در یک گروه ایده‌آل بین ۱۰-۱۲ والد بود. بنابراین یک گروه آموزشی برای والدین طراحی و اجرا شد (۱۵). در طول مطالعه دو خانواده (۳ والد) به علت مشکلات خانوادگی از ادامه درمان انصراف دادند و تعداد شرکت‌کنندگان به ۱۲ نفر کاهش یافت (از ۱۵ نفر). در زمان شروع جلسات، شش کودک از خدمات گفتار درمانی بیمارستان به صورت انفرادی استفاده کردند و دو کودک دیگر در مراکز درمانی دیگر، برنامه انفرادی داشتند. در میان خانواده‌ها ۶ خانواده فرزند پسر و ۲ خانواده فرزند دختر داشتند. دامنه سنی کودکان بین ۴-۵ سال بود.

متناسب با نیازهای کودکان اوتیستیک ۵ جلسه آموزشی با عنوان و اهداف به ترتیب: جلسه اول آشنایی خانواده‌ها با یکدیگر و توصیف ویژگی‌های اوتیستیک و مشکلات رفتاری و ارتباطی فرزندان آن‌ها در گروه، جلسه دوم آموزش علائم اختلال اوتیستیک، علت‌شناسی، سیر، درمان و پیش‌آگهی آن و روند رشد طبیعی کودکان، جلسه سوم معرفی ۱۰ نکته کلیدی برای این که بهتر بتوان با کودک اوتیستیک ارتباط برقرار کرد، جلسه چهارم توصیف بازی‌ها و اهمیت آن در رشد گفتار و جلسه پنجم آموزش روش‌های اصلاح رفتار در کودکان

اوتیستیک، طراحی شد. در جمع‌آوری این مطالب از کتاب‌های معتبر کمک گرفته شد و سعی شد مطالب به گونه‌ای ساده بیان شود تا درک آن برای خانواده‌ها راحت‌تر باشد. این جلسات آموزشی دو ساعته به صورت آموزش در گروه‌های کوچک با روش‌های نوین آموزشی مانند بارش افکار، پرسش و پاسخ و ... هفته‌ای یک بار، به مدت ۵ هفته، در اتاق گفتار درمانی بیمارستان روزبه تشکیل شد. در این جلسات گفتار، درمانگر و روان‌پزشکان فوق‌تخصص کودک و نوجوان، مطالب تهیه شده را با بهره‌گیری از خدمات سمعی- بصری مناسب به والدین ارائه کردند.

والدین نقش بسیار فعالی در اداره کردن کلاس به عهده داشتند. نظرات و پیشنهادات خود را در ارتباط با موضوعات بحث شده بیان می‌کردند، برای رفع مشکلات فرزندان یکدیگر راه حل ارائه می‌دادند، در مورد آن بحث می‌کردند و تجارب خود را در اختیار هم می‌گذاشتند.

جهت گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار گرفته شد. برگه تاریخچه‌گیری گفتار زبان شنوایی: این برگه توسط انجمن گفتار شنوایی آمریکا (American speech & hearing association یا ASHA) معرفی شده است و توسط مجری این برنامه ترجمه شد. در این برگه اطلاعات مربوط به کودک (نام، سن)، وضعیت گفتار و شنوایی، تاریخچه پزشکی، تاریخچه رشد و تکامل و مهارت‌های ارتباطی کودک جمع‌آوری شد.

مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس: این مقیاس برگرفته از راهنمای افسردگی- اضطراب- استرس (ویرایش دوم) از S.H. Lovibond و P.F. Lovibond می‌باشد. این مقیاس در کل شامل ۴۲ سؤال است که پاسخ‌دهنده می‌بایست به هر مورد نمره‌ای بین ۰-۳ بدهد. حداقل و حداکثر نمره برای هر مقوله به طور جداگانه صفر و ۴۲ می‌باشد. ضریب پایایی زیر مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس آن به ترتیب ۰.۹۱، ۰.۸۴ و ۰.۹۰ درصد گزارش گردیده است.

برگه سنجش آگاهی والدین در مورد اختلال اوتیستیک: این برگه یک پرسش‌نامه کیفی است که توسط مجریان این

ابزارهای سنجش آموزش گروهی در دو مرحله در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. پیش از شروع جلسه اول: در این زمان فرم‌های تاریخچه‌گیری گفتار- شنوایی، مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس و برگه سنجش آگاهی والدین در مورد اختلال اوتیستیک در اختیار والدین قرار داده شد و توضیحات لازم به آن‌ها داده شد تا به سؤالات پاسخ بدهند. در پایان جلسه پنجم: شرکت کنندگان در این مرحله پرسش‌نامه‌های مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس، برگه سنجش آگاهی والدین در مورد اختلال اوتیستیک و پرسش‌نامه میزان رضایتمندی شرکت کنندگان را تکمیل کردند. داده‌های این ابزارها وارد نرم‌افزار SPSS^{۱۵} شدند. نمرات آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای دوره آموزشی با آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها و آزمون t-test دوتایی تحلیل گردید.

یافته‌ها

نمرات برگه سنجش آگاهی والدین در مورد اختلال اوتیستیک قبل و بعد از اجرای آزمون و مقایسه آن‌ها در جدول ۱ آورده شده است. مقایسه نمره‌ها، نشان دهنده افزایش میزان آگاهی والدین پس از دریافت مداخله است ($P < 0/001$).

میانگین نمرات والدین در پرسش‌نامه میزان رضایت شرکت کنندگان، ۶۷/۱۲ با انحراف معیار ۱۰/۱۳ به دست آمد که به نظر می‌رسد برنامه از نظر والدین کیفیت مناسبی داشته است.

میانگین نمرات والدین در مقیاس افسردگی- اضطراب- استرس به تفکیک قبل و بعد از اجرای آزمون و مقایسه آن‌ها در جدول ۲ آورده شده است. آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری بین نمرات شرکت کنندگان در آزمون‌های افسردگی- اضطراب- استرس در قبل و بعد از اجرای آزمون نشان نمی‌دهد.

طرح ساخته شد و شامل ۹ سؤال تشریحی است که میزان اطلاعات والدین را در مورد مطالبی که قرار است در این دوره آموزش ببینند، مورد سنجش قرار می‌دهد. جهت تهیه این آزمون محقق ساخته، از محتوای آموزشی جلسات، سؤالاتی طرح شد. موضوع سؤالات در مورد علایم اوتیسم، مشکلات رفتاری این کودکان، مراحل رشد و تکامل کودک عادی و شیوه‌های برقراری ارتباط بود. از سه نفر متخصصین این امر در خصوص محتوا، شکل، نگارش، مفهوم بودن و ترتیب این سؤالات نظرخواهی شد. اصلاحات لازم صورت گرفت و به صورت آزمایشی در اختیار چند والد قرار داده شد. با رویت متخصصین اصلاحات لازم صورت گرفت و پاسخ‌ها به صورت کمی نمره‌گذاری گردید. برگه اصلاح شده در تحقیق استفاده شد. روایی این آزمون صوری است و توسط سه نفر از متخصصین تأیید گردید.

پرسش‌نامه میزان رضایتمندی شرکت کنندگان: این ابزار یک اقتباس از پرسش‌نامه نگرش درباره درمان است که به وسیله ایبرگ (Eyberg) برای ارزیابی میزان رضایتمندی شرکت کنندگان از برنامه آموزش والدین طراحی شده است. روایی، همابستگی درونی و پایایی آن ثابت شده است (۶). این پرسش‌نامه، کیفیت خدمات ارائه شده (این که چقدر این برنامه نیازهای والدین را برآورده کرده است، مهارت‌های والدین را افزایش داده است و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش داده است) را سنجید و این که آیا والدین این برنامه را به دیگران توصیه می‌کنند یا خیر، مورد بررسی قرار گرفت. ابزار ساخته شده یک نمره مختلط از درجه رضایت از برنامه بود که شرکت کنندگان قادر بودند به هر مورد نمره‌ای بین ۷-۱ بدهند. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۹۱ و حداقل آن ۱۳ بود. برای بهتر شدن برنامه، والدین ترغیب شدند تا نظرات و پیشنهادات خود را درباره هر جنبه این برنامه بنویسند. این ابزار توسط انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ترجمه شده است و پرسش‌های آن با معیارهای فرهنگی جامعه ایرانی سازگار گردیده است (۱۴).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های پرسش‌نامه سنجش آگاهی والدین در مورد اختلال اوتیستیک قبل و بعد از اجرای دوره آموزشی و مقایسه آن‌ها

مقایسه نمرات		نمرات بعد از اجرای آزمون		نمرات قبل از اجرای آزمون	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۴/۸۵	۷	۸/۵۱	۱۷/۷۵	۵/۳۹	۸/۶۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات والدین در مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس و مقایسه آن‌ها، قبل و بعد از اجرای دوره آموزشی

مقایسه نمرات		نمرات بعد از اجرای آزمون		نمرات قبل از اجرای آزمون		
انحراف معیار	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۴/۸۴	۵	۸/۶۱	۱۰/۵	۸/۷۷	۹/۸۳	افسردگی
۳/۹۷	۵	۴/۴۵	۶/۳۳	۳/۷۱	۵/۱۶	اضطراب
۶/۷۰	۵	۵/۹۸	۱۱/۱	۶/۵۰	۱۲/۳۳	استرس

بحث

این پژوهش در طیف خوبی قرار دارد، به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش با این تحقیق‌ها هم راستا است. با این حال بهتر است بازخوردها، پیشنهادهای والدین و مجریان برنامه در بهبود کیفی برنامه مورد استفاده قرار گیرد.

مطالعه‌های متعددی بر روی دوره‌های آموزش والدین در مورد کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی، نافرمانی، تقابلی و اختلال اضطرابی، کاهش میزان استرس-اضطراب-افسردگی را در والدین نشان داد. گرچه تغییر این علایم هدف اصلی این دوره‌ها نبوده است. دوره‌های آموزشی در زمان کوتاه‌تر با کاهش بیشتری از علایم هدف در کودکان همراه است. شاید بهبود سریع‌تر رفتارهای کودک، احساس هم‌بستگی گروهی و دریافت حمایت اجتماعی با کاهش میزان استرس-اضطراب-افسردگی والدین ارتباط داشته باشد. تحقیق‌ها نشان داد که والدین کودکان اوتیستیک به خصوص مادران، مقدار بالاتری از استرس و افسردگی را به نسبت والدین کودکان عادی یا مبتلا به سایر اختلالات رشدی تجربه می‌کنند (۱۶). گرچه محققین پژوهش اخیر انتظار داشتند مانند گروه‌های مشابه، برنامه آموزش به والدین کودکان مبتلا به اتیسم میزان اضطراب-افسردگی-استرس والدین را کاهش دهد. نتایج تفاوت معنی‌داری بین نمرات قبل و بعد از اجرای آزمون نشان نداد. گرچه تعمیم‌پذیری این نتایج به دلیل حجم بسیار محدود نمونه، باید با احتیاط صورت پذیرد. اما ممکن است پیچیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی تأثیر برنامه آموزش گروهی والدین کودکان اوتیستیک بر افزایش دانش والدین در مورد بیماری، راه‌های کمک به کودک و میزان افسردگی-اضطراب-استرس ایشان بود. طبق تحقیق Hall و Graff، والدین نیاز و تمایل به دریافت اطلاعات در مورد اتیسم دارند (۵). از آن جایی که نتایج آزمون سنجش آگاهی والدین بعد از اجرای آزمون به طور معنی‌داری بالاتر از نتایج آن قبل از اجرای آزمون بود، می‌توان نتیجه گرفت که این برنامه توانسته است دانش والدین را در مورد این اختلال افزایش دهد. با توجه به این که به نظر می‌رسد میزان آگاهی والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیستیک در مورد بیماری کودک در ایران محدود می‌باشد، ضرورت برگزاری آموزش‌های همگانی در سطح رسانه‌ها و آموزش‌های اختصاصی‌تر در مراکز درمانی-دانشگاهی به صورت برگزاری کلاس، ارایه بروشور و متون مکتوب مطرح می‌گردد.

نتایج مطالعات Roberts و Pickering (۳)، Nowak و Heinrichs (۶)، Probst و Leppert (۷)، Probst (۸)، McConachie و Diggle (۹)، Drew و همکاران (۱۰)، حاکی از مفید بودن نتایج برنامه آموزش والدین می‌باشد. با توجه به این که میانگین نمره والدین در فرم رضایتمندی در

چنین دوره‌های آموزشی می‌باشد. همچنین آزمون‌های آماری نشان داد که دانش والدین در مورد بیماری و راه‌های کمک به کودک به طور معنی‌داری افزایش یافته است. با توجه به نقش مهم والدین در درمان کودک و نتایج این مطالعه مقدماتی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اجرای این دوره آموزشی در گروه‌هایی با تعداد بیشتر به نظر منطقی می‌رسد.

محدودیت‌ها

در این مطالعه فقط ۸ خانواده (۱۲ شرکت‌کننده) شرکت کردند و دوره آموزشی جهت والدین کودکان اوتیستیک برای اولین بار و به صورت کوتاه مدت صورت گرفت. تعمیم نتایج باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد و با تحقیق بیشتر و با تعداد نمونه‌های بیشتر می‌توان به نتیجه‌گیری مطمئن‌تری رسید.

پیشنهادها

انجام مطالعات بیشتر با تعداد نمونه‌های بیشتر و گروه‌های سنی مختلف پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از مسؤولین محترم بیمارستان روزبه جناب آقای دکتر تهرانی دوست، آقای دکتر محمودی، خانم تکاپوی (مسؤول کتابخانه)، خانم مؤمن (بخش مددکاری)، آقای افشار (واحد سمعی-بصری) و والدین شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

بودن ماهیت اختلال، متعدد بودن و ناهمگونی علایم اختلال اوتیستیک درمان طولانی‌تر و جامع‌تری لازم داشته باشد. به علاوه برنامه ما فقط به منظور افزایش آگاهی والدین ارایه شد و تکلیفی برای تغییر رفتار کودک یا مدیریت والدین در خانه در مورد رفتارهای کودک به والدین داده نشد. بنابراین افزایش آگاهی والدین در مورد بیماری اوتیسم کودکان، تأثیری در کاهش علایم هیجانی والدین ندارد. این امر نیاز به سایر مداخلات درمانی از جمله آموزش روش‌های مدیریت استرس را برای والدین مطرح می‌سازد.

مشکلات ارتباطی و رفتاری بخش مهمی از علایم کودکان اوتیستیک است. والدین نیز در فرم رضایتمندی به این مطلب اشاره کردند که این علایم، اختلال اساسی در عملکرد کودک و خانواده و رابطه کودک-والد ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد اختصاص دادن جلسات تکمیلی برای ارایه راهکارهای عملی جهت حل مشکلات ارتباطی و رفتاری در این کودکان اقدامی مناسب باشد. کودکان اوتیستیک بر اساس شدت علایم، بهره‌هوشی، سطح مهارت‌های گفتار و زبان و ... تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارند. در این جا ضروری است بر لزوم طراحی برنامه‌های درمانی انفرادی با راهکارهای اختصاصی متناسب با هر کودک تأکید شود. راهکارهای کلی و ارایه آن به شکل گروهی اثر نسبی دارند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان دهنده رضایتمندی والدین از اجرای

References

1. Richman S. Raising a Child with Autism. 3rd ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley, 2001.
2. Schopler E, Mesibov GB. Cross-cultural priorities in developing autism services. International Journal of Mental Health 2000; 29(3): 21.
3. Roberts D, Pickering N. Parent training programme for autism spectrum disorders: an evaluation. Community Pract 2010; 83(10): 27-30.
4. Gau SS, Chou MC, Lee JC, Wong CC, Chou WJ, Chen MF, et al. Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. Psychiatry Clin Neurosci 2010; 64(1): 70-8.
5. Hall HR, Graff JC. Parenting challenges in families of children with autism: a pilot study. Issues Compr Pediatr Nurs 2010; 33(4): 187-204.

6. Nowak C, Heinrichs N. A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2008; 11(3): 114-44.
7. Probst P, Leppert T. Brief report: outcomes of a teacher training program for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2008; 38(9): 1791-6.
8. Probst P. [Development and evaluation of a psychoeducational parent group training program for families with autistic children]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2003; 52(7): 473-90.
9. 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.
10. Drew A, Baird G, Baron-Cohen S, Cox A, Slonims V, Wheelwright S, et al. A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism. Preliminary findings and methodological challenges. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002; 11(6): 266-72.
11. Whittingham K, Sofronoff K, Sheffield JK. Stepping Stones Triple P: a pilot study to evaluate acceptability of the program by parents of a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Res Dev Disabil* 2006; 27(4): 364-80.
12. Moharery F, Shahrivar Z, Thehrandoost M. The Effect of Parent Management Training on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Principle of Mental Health* 2009; 11(1): 31-40.
13. Salary A. A pilot study of effectiveness of FRIENDS program group education to mothers of children with anxiety disorder on improvement of anxiety and function of their children in patients referring to Roozbeh hospital child and adolescent clinic in 2008. [Thesis]. Tehran university of Mental Health, 2008.
14. Thehrandoost M, Shahrivar Z, Mahmoudi Gharai J, Alaghbandrad J. The Effect of Parent Management Training on children with behavior disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and clinic psychology* 2009; 14(4): 371-9.
15. Karen MT, Carol M, Matthew R. Facilitator's Manual for Group Triple P. Brisbane: Australian Academic Press, 2002.
16. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

A pilot study on efficacy of group educational training on knowledge level, stress, anxiety and depression in parents of children with autistic disorder

*Atousa Rabiee**, *Zahra Shahrivar*¹

Received date: 11/05/2011

Accept date: 9/07/2011

Abstract

Introduction: There is a paucity of data regarding the efficacy of group education for parents of children with autistic disorder. The aim of this study was to investigate the effectiveness of parental group education in increasing their knowledge about the disease and ways to help autistic children and decreasing their depression, anxiety and stress.

Materials and Methods: Twelve parents who had a child with autistic disorder and was referred to Ruzbeh Hospital for treatment participated in a group education program consisting of five two-hour sessions. Before initiating and after completing the program the participants were evaluated via following assessment tools: The speech-language-hearing history profile, depression-anxiety-stress scale, participant satisfaction scale, and a tailored questioner for assessing parents' knowledge level before and after training.

Results: Study data showed a significant increase in parents' knowledge level ($P < 0.001$). The quality of this program was mentioned to be appropriate by the participants. There was no improvement in any measures of the depression, anxiety, and stress.

Conclusion: Group educational training could be effective in increasing knowledge of parents with autistic children about autism. Additional studies with more samples from different age groups are recommended.

Keywords: Autism, Group training, Parent training.

* MSc, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: rabieeatusa@yahoo.com

1. Assistant Professor, Specialist Child and Adolescent Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.