

مقایسه میزان تاب آوری در والدین کودکان عادی و والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری در بهبود تاب آوری

زهره زارعان^۱، فاطمه نظری^۲، سمیرا هژیر^۳، پوریا الوندی^۴

چکیده:

هدف از پژوهش مقایسه تاب آوری والدین کودکان عادی با والدین کودکان مبتلا به اوتیسم می باشد. در این پژوهش، آموزشی در رابطه با مهارت فرزندپروری بر روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم صورت گرفته است و به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری بر روی تاب آوری والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر اصفهان پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان عادی و کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر اصفهان بودند که از بین آن ها 30 نفر والدین کودکان عادی و 30 نفر والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تمام شرکت کنندگان پرسشنامه مقیاس اندازه گیری تاب آوری خانواده را پر کردند. نتایج نشان داد که بین والدین کودکان عادی و والدین کودکان مبتلا به اوتیسم از نظر مولفه منابع مذهبی و اجتماعی تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($P < 0/05$). گروه آزمایش که شامل 30 نفر از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بود، به مدت 5 جلسه تحت آموزش مهارت های فرزند پروری قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل T وابسته استفاده شد و نتایج نشان داد که آموزش مهارت های فرزندپروری، نمرات مولفه های ارتباط و حل مسئله، منابع مذهبی - اجتماعی، پذیرش مشکل و نمره کل تاب آوری را به صورت معنی داری افزایش داده است ($P < 0/01$). به طور کلی نتایج این پژوهش

¹ کارشناس ارشد برنامه ریزی و مدیریت Zareangh@gmail.com

² دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، Fatema.1375.nazari@gmail.com

³ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، S.hazhir.1373@gmail.com

⁴ دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره، Poorya.alv@gmail.com

حاکمی از آن بود که تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به اوتیسم کمتر از والدین کودکان عادی است و آموزش فرزندپروری یک روش مداخله‌ای مناسب برای بهبود تاب‌آوری در والدین کودکان دارای اختلال اوتیسم می‌باشد.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری - والدین - کودکان - اوتیسم - فرزندپروری

مقدمه

سلامت روان شناختی خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی وابسته به سلامت تک‌تک اعضای خانواده می‌باشد (فیامنگی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۹۹-۱۹۱)، در واقع رفتارهای یک فرد از خانواده، یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیت زندگی و تأثیر و تأثر متقابل، عمل می‌کند. با این دید سیستماتیک، ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. تولد فرزند سالم (از نظر جسمی و روانی) نیز یکی از عواملی است که قطعاً والدین آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از بیماری‌های جدی از گروه اختلالات رشدی کودکان، اختلالات طیف اوتیسم (در خودماندگی) بوده که در اوایل دوره کودکی (حدود ۳ سالگی) ظاهر می‌شود. هرچند علایم و شدت آن در افراد مختلف، متفاوت است، اما همه انواع اوتیسم بر توانایی برقراری ارتباط با دیگران توسط کودک، تأثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد که یک اختلال در سیستم عصبی که باعث عدم عملکرد صحیح مغز می‌شود در ایجاد این بیماری مؤثر است. این بیماری یکی از پنج بیماری است که در مجموع به آن‌ها "اختلالات نافذ رشد" یا به اختصار "پی‌دی‌دی" می‌گویند. این پنج بیماری عبارتند از: اوتیسم، اختلال آسپرگر^۲، اختلال عدم تمرکز دوران کودکی، اختلال رت و اختلالات نافذ رشد که با معیارهای بیماری‌های ذکر شده مطابقت ندارند (بهیانی و کریمی، ۱۳۹۴: ۶۰). هر چند علت این بیماری هنوز ناشناخته است، اما احتمال دخالت عواملی هم‌چون: عفونت‌ها، اختلالات متابولیک، ژنتیک، عملکرد شناختی مغز و عوامل محیطی مثل رژیم غذایی، تماس با سموم و داروها در این بیماری وجود دارد (کوئین^۳، ۱۳۸۸: ۱۴). مشخصه اوتیسم محدودیت شدید و بنیادی در چندین زمینه مهم رشد می‌باشد: تعامل و ارتباط و همچنین رفتار متقابل اجتماعی و توانایی بهره‌گیری از تخیلات. از سویی دیگر اغلب این کودکان دارای اختلالات رشد و حتی مبتلا به صرع می‌باشند و معلولیت‌های بینایی و شنوایی در این گروه بسیار شایع است. اوتیسم یک نقص عملکردی مادام‌العمر است و در حال حاضر هیچگونه معالجه‌ای برای اوتیسم وجود ندارد (مشهدی، ۱۳۹۵: ۱۱-۱۲). اکثر این کودکان در طول زندگی نیازمند حمایت و نظارت هستند. میزان حمایت و مراقبت لازم برای این

^۱ Fyamnngy

^۲ Asperger

^۳ Quien