

## اثر بخشی درمان تعامل والد-کودک در کیفیت رابطه مادران و کودکان مبتلا به اטיسم با کنشوری بالا

آتنا سادات مهاجری؛ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبایی  
دکتر حمیدرضا پوراعتماد<sup>۱</sup>؛ استاد گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی، مرکز ساماندهی درمان و توانبخشی  
اختلالات اטיستیک و رئیس پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهید بهشتی  
دکتر امید شکری؛ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی  
دکتر کتایون خوشابی؛ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز ساماندهی درمان و توانبخشی اختلالات اטיستیک

**مقدمه:** کودکان مبتلا به اטיسم با کنشوری بالا بر طبق توانمندی‌های شناختی و زبانی خود از سایر افراد مبتلا به اختلالات طیف اטיسم متمایز می‌شوند. مشکلات رفتاری مثل لجبازی و نافرمانی از مهمترین دلایل ارجاع این کودکان به کلینیک‌ها هستند. فعالیت‌های درمانی و پژوهشی در نیم قرن گذشته بر نقش رابطه والد-کودک در شکل‌گیری، حفظ و تشدید مشکلات رفتاری تأکید کرده‌اند و مطالعات گوناگون به کیفیت پایین رابطه والدین و کودکان مبتلا به اטיسم اشاره داشته‌اند. از این رو توجه بالینی به این مشکلات اغلب در خط اول اقدامات درمانی قرار می‌گیرند. از آنجایی که شیوه‌های فرزندپروری از مهمترین عوامل شکل‌دهنده رابطه والد-کودک هستند، واریت تأثیرات درمان تعامل والد-کودک، به عنوان یک برنامه آموزش مدیریت رفتار به والدین، بر رابطه مادران و کودکان مبتلا به اטיسم با کنشوری بالا هدف این پژوهش بوده است.

**روش:** در این مطالعه از روش پژوهش کیفی استفاده شد. میانگین سن کودکان شرکت‌کننده ۵۱ ماه با دامنه سنی ۳۸ تا ۷۴ ماه بود. یک نفر از آنها مؤنث و چهار نفر دیگر مذکر بودند. برخی از مهمترین معیارهای ورود به درمان عبارت بودند از وجود مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان مبتلا به اטיسم با کنشوری بالا که بوسیله فهرست رفتار کودک آبرگ و گزارش والدین، مربیان و روانشناس بالینی درمانگر مسئول کودک شناسایی شده بود، سن کودک بین ۲ تا ۷ سال و حداقل سواد مادر برای تکمیل فرم‌ها لحاظ شدند. میانگین تعداد جلسه‌های این پنج زوج والد-کودک، ۱۷ هفته بود. درمان تعامل والد-کودک یک برنامه آموزش والدین مبتنی بر شواهد است که در رویکرد رفتاری قرار می‌گیرد و کار با والدین و کودکان را دربردارد. در این رویکرد درمانگر به عنوان یک تسهیل‌گر با توجه به موارد ذکر شده در جلسه‌های آموزشی، والدین را در حین تعامل با فرزندشان هدایت کرد. مهارت‌ها در طی جلسه‌های هدایتگری در دو گروه کلی و در دو مرحله جداگانه تحت عنوان کودک‌محور و والد‌محور تمرین شد. پس از پایان درمان مصاحبه‌ای نیمه

ساخت‌دار به شیوه گذشته‌نگر اجرا شد. راهنمای این مصاحبه براساس معیارهای مطرح در دیدگاه بامریند (۱۹۶۶) و سیدبوتام (۲۰۰۱) برای رابطه والد-کودک توسط محققان تهیه و اعتبار صوری آن بررسی شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کیفی داده‌های گردآوری شده با روش هیس و ساین (۲۰۱۲) در شش مرحله انجام شد. این مراحل عبارت بودند از یادداشت‌برداری و خلاصه کردن، سازمان‌دهی متن، کدگذاری، شناسایی مضامین و الگوها، ایجاد دفترچه کدها و ارائه روایت اصلی. نتایج تحلیل‌ها گویای احساس کارآمدی پایین مادران در اجرای نقش والدگری قبل از درمان و افزایش میزان صمیمیت رابطه والد-کودک، استفاده از شیوه‌های مثبت والدگری و عاملیت فعال در کلیه شرکت‌کنندگان بعد از درمان بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** در برنامه‌های درمانی همانند درمان تعامل والد-کودک تلاش می‌شود از طریق آموزش مهارت‌های مدیریت رفتار به مادران چرخه تعاملات منفی و خصومت‌آمیز تغییر پیدا کند و مشکلات رفتاری کودک تا حدی اصلاح شوند. بعد از پایان درمان شاهد کاهش برخی از مشکلات رفتاری این کودکان (مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۰) و افزایش علاقمندی آنها به برقراری رابطه بودیم. برای تبیین یافته‌ها از مدل علی چرخه‌ای مارتین، لینفوت و استفنسون (۲۰۰۰) استفاده شد. مادران برای مدیریت رفتارهای فرزندشان از راهبردهای متنوعی استفاده می‌کردند که عمدتاً راهبردهای منفی فرزندپروری بودند و در زمینه مدیریت مشکلات رفتاری فرزندشان، بازخوردهای مثبتی دریافت نمی‌کردند. این شرایط اعتماد به توانایی‌شان در فرزندپروری را کاهش داده بود و اغلب آنها احساسات بی‌کفایتی، ناکارآمدی و ناکامی را تجربه می‌کردند. در نتیجه، رابطه والد-کودک شکل خاصی به خود گرفته بود. از جمله ویژگی‌های برجسته این رابطه در برهه زمانی پیش از درمان، فاصله‌گیری مادران و آمیختگی کم با کودک بود؛ به نحوی که عمده توجه مادران بر مسائل مراقبتی متمرکز شده بود. براساس مدل پیش گفته نیز مادرانی که سطح اعتماد به توانایی‌هایشان در فرزندپروری کم است تمایل دارند که از موضوع ادراک شده به عنوان کاهش‌دهنده سطح اعتمادشان، فاصله بگیرند. علاوه بر این، اغلب مادران شرکت‌کننده در پژوهش از داشتن کنترل و خودمختاری کم در رابطه صحبت کرده بودند. طبق مدل چرخه‌ای نیز اعتماد کم مادران به توانایی‌هایشان، به خودمختاری کم آنها منجر خواهد شد. یکی از مسیرهای تشدیدکننده رفتارهای پرخاشگرانه کودک، در پی ضعف اعتماد مادران به توانایی خود و استفاده از راهبردهای منفی و خصومت‌آمیز در فرزندپروری مثل ایجاد احساس گناه و اضطراب در کودک شکل می‌گیرد. در نتیجه‌ی استفاده از درمان تعامل والد-کودک، تغییر نسبی شیوه‌های فرزندپروری با افزایش احساس کارآمدی مادران همراه شد (مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۲). احتمال دارد دنبال این وضعیت براساس مدل چرخه‌ای مادران به برقراری رابطه با فرزندشان متمایل‌تر شده و از این کار لذت بیشتری برده باشند. بر این اساس به نظر می‌رسد که امکان ارتقاء برخی مؤلفه‌های مؤثر بر رابطه مادران و کودکان مبتلا به اتیسم با کنشوری بالا به دنبال اجرای یک دوره درمان تعامل والد-کودک وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اتیسم با کنشوری بالا، درمان تعامل والد-کودک، رابطه مادر-کودک.



انجمن روان‌شناسی ایران



دانشگاه تهران

دومین کنفرانس سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان

2<sup>nd</sup> Congress on Child and Adolescent Psychology  
(CCAP)