

## The Effectiveness of Interaction Behavior Analysis on Psychological Distress and Life Expectancy Of Mothers With Autistic Children in Isfahan

Atefeh Heyrat \*

Assistant Professor, University of Isfahan,  
faculty of theology and Ahl-Al-Bait studies,  
Isfahan, Iran.

Shohre Sharifzade 

M.A of Psychology, Faculty of Humanities and  
Psychology, Isfahan, Iran.

### Abstract

The present study aimed to evaluate the effectiveness of interaction behavioral analysis on psychological distress and life expectancy of mothers with children with autism spectrum disorder; The research method was quasi-experimental with pre-test design, post-test with control and experimental groups. The statistical population of this study was all mothers with children with autism living in Isfahan in 2020, from which 30 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups; First, Kessler (2002) and Snyder (1991) psychological distress questionnaires were administered to both experimental and control groups. Then, the experimental group underwent 10 sessions of group therapy based on interaction analysis for each session of 60 minutes. The experiment was performed again on the experimental and control groups. Due to the prevalence of coronavirus, training was done virtually. After applying the independent variable in 10 sessions of 60 minutes on the experimental group, Both groups were re-evaluated with the same questionnaires. Findings were analyzed using SPSS software and analysis of covariance. The results showed that the analysis of interaction behavior was effective on the life expectancy of mothers with autistic children ( $p < 0.05$ ); But it had no effect on psychological disturbance ( $P > 0.05$ ). According to the results of the present study, it is suggested to use the reciprocal relationship

\* Corresponding Author: a.heyrat@chmail.ir

**How to Cite:** Heyrat, A., Sharifzade, S., (2021). The Effectiveness of Interaction Behavior Analysis on Psychological Distress and Life Expectancy Of Mothers With Autistic Children in Isfahan, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(41), 77-97.

analysis method as a supportive and effective tool to increase the life expectancy of mothers with children with autism.

**Keywords:** Interaction Behavior Analysis, Psychological Distress, Life Expectancy, Autism.



## اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشفستگی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم شهر اصفهان

استادیار مطالعات زنان دانشکده الهیات و معارف اهل‌بیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\* عاطفه حیرت

کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

شهره شریف‌زاده

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشفستگی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم انجام شده است؛ روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند اُتیسم ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ ابتدا پرسشنامه‌های آشفستگی روان‌شناختی کسلر (۲۰۰۲) و امیدواری اشنایدر (۱۹۹۱) بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد سپس گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان گروهی مبتنی بر تحلیل روابط متقابل به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه قرار گرفتند. مجدداً پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. به علت شیوع ویروس کرونا آموزش به صورت مجازی انجام شد. بعد از اعمال متغیر مستقل در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر گروه آزمایش، هر دو گروه به طور مجدد به وسیله همان آزمون‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس صورت گرفت. نتایج نشان داد تحلیل رفتار متقابل بر امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم مؤثر بوده است ( $p < 0/05$ )؛ اما بر آشفستگی روان‌شناختی تأثیری نداشته است ( $P > 0/05$ ). با توجه به نتیجه پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود روش تحلیل روابط متقابل را به‌عنوان ابزاری حمایتی و مؤثر جهت افزایش امید به زندگی مادران دارای فرزندان اُتیسم استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: تحلیل رفتار متقابل، آشفستگی روان‌شناختی، امید به زندگی، اُتیسم.

## مقدمه

اختلال اُتیسْم<sup>۱</sup> یکی از اختلالات طبقه اختلالات رشدی عصبی است که با نقایص مدام در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در چند زمینه مختلف مشخص می‌گردد. ویژگی‌های بارز کودکان اُتیسْم، رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری، اختلال در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی و مشکل در رفتارهای اجتماعی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). این اختلال تأثیر زیادی روی افراد، خانواده و جامعه دارد (جاشی، پتی، وزنیکا، هنین، فرید و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). در دهه‌های اخیر حمایت از خانواده‌هایی که کودک با نیاز ویژه دارند، اهمیت حیاتی پیدا کرده‌است، چراکه پژوهش‌ها نشان داده که حمایت از این خانواده‌ها بر خانواده و کودک نتایج مثبتی می‌گذارد (دمسی، کین، پنل، آریلی و نیلند<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). هرچند همه اعضای خانواده یک کودک با نیاز ویژه فشار روانی را تجربه می‌کنند ولی در این میان مادر به‌عنوان مراقب اصلی، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کند. تولد فرزند با نیاز ویژه، منجر به سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در اعضای خانواده بخصوص مادر می‌شود. آن‌ها باید با این واقعیت که کودکشان شرایطی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می‌کند کنار بیایند و انتظاراتشان را با محدودیت‌های او متناسب کنند. پژوهش‌ها نشان داده که والدین دارای فرزند مبتلا به اُتیسْم نسبت به والدین کودکان عادی (بوجنوااسکا، رودریگز، گارسیا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و حتی نسبت به والدین کودکان دارای اختلالات رشدی دیگر (درویش علیاج<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳) از مشکلات بیشتری رنج می‌برند (اکبری، ۱۳۹۸؛ شکری و همکاران، ۱۳۹۶؛ ریوارد<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین نتیجه پژوهش پیسولا و پوربویز-دورسمان<sup>۸</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که والدین دارای کودک اُتیسْم از

- 
1. Autism Disorder
  2. American Psychiatric Association
  3. Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Henin, A., Fried, R., Galdo, M., & Biederman, J
  4. Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O'Reilly, J& ., Neilands, J.
  5. Bujnowska, Rodríguez, García
  6. Dervishalijaj
  7. Rivard
  8. Pisula & Porębowicz-Dörsmann

کیفیت روانی، جسمی و ارتباط اجتماعی پایین‌تری برخوردارند. این والدین اغلب، استرس زیادی را در نقش والدگری خود تجربه می‌کنند. در چنین موقعیتی گرچه همه‌ی اعضای خانواده و کارکرد آن‌ها آسیب می‌بیند اما مادران به علت داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند کم‌توان خود به عهده می‌گیرند که در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری از جمله سردرگمی، آشفتگی روان‌شناختی و ناامیدی مواجه می‌شوند (صدیقی ارفعی و دارا، ۱۳۹۵).

آشفتگی روان‌شناختی<sup>۱</sup> مفهومی است که به‌عنوان طیف وسیعی از علائم شامل غم، اندوه، خشم، اضطراب، افسردگی و انواع دیگر از حالت‌های خلق منفی خود را نشان داده و می‌تواند به صورت‌های گوناگون و در سطوح مختلفی از شدت، آشکار شود. در شرایط بسیار کلی، آشفتگی روانی، ناراحتی روانی است که افکار فردی، احساسات و رفتار آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (تهزیبا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مادران دارای فرزند اُتیسم نسبت به مادران کودکان با سایر اختلال‌های مشابه؛ مشکلات روان‌شناختی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند (مشکانی، میرعابدینی و ملاح، ۱۳۹۶). با توجه به نتایج پژوهش اکبری (۱۳۹۸) عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت بر اساس تجربه‌درونی، مشاهده (به‌صورت معکوس) و نشخوار فکری (به‌صورت مستقیم) آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم را پیش‌بینی می‌کنند. به بیانی دیگر بین ذهن آگاهی و آشفتگی روان‌شناختی مادران کودک با اختلال اُتیسم رابطه منفی و معناداری وجود دارد، بنابراین مادرانی که از ذهن آگاهی بالاتری برخوردار هستند و از تکنیک‌های آگاهی‌بخش، عدم قضاوت و جلوگیری از نشخوار فکری استفاده می‌کنند؛ آشفتگی روان‌شناختی کمتری دارند. همچنین پژوهش‌های متعددی نشان دادند که کودکان دارای اختلال اُتیسم نسبت به کودکان عادی اختلالات رفتاری بیشتری را تجربه می‌کنند و همین موضوع باعث می‌شود تا مادران آن‌ها استرس و علائم روان‌شناختی

---

1. Psychological Disturbances

2. Tahziba

بیشتری را تجربه کنند (بلاچر و بیکر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹؛ دسماریس، بارکر و گوئین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ کراکویچ، مک‌گرو و رابل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶).

از طرفی مادران این کودکان ممکن است دچار ناامیدی شوند. ناامیدی افراد از زمانی شروع می‌شود که با حوادث منفی روبه‌رو گردند. در نتیجه فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد. ناامیدی، شخص را درهم‌شکسته و او را در برابر عوامل فشارزا، بی‌دفاع و گرفتار می‌گرداند. با گذشت زمان شخص تمام امید خود را از دست می‌دهد و به‌جای آن، افسردگی عمیق را جایگزین می‌نماید. فقدان امید و انگیزه و یا رویارویی طولانی با وقایع جدی و تهدیدکننده یا رویدادهای اجتناب‌ناپذیر در زندگی منجر به بروز تأثیرات سوء بر روان و جسم فرد می‌شود (رسولی، یغمایی و علوی مجلد، ۱۳۸۹). از آنجایی که امید با مجموعه‌ای از شرایط از جمله دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی، ادراک توانایی برای تولید راهبردها در تعقیب اهداف، برقراری پیوند میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد؛ همراه است با میزان موفقیت ارتباط دارد. لذا اغلب امیدواری از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به‌واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد. (عسگری و شرف‌الدین، ۱۳۸۹).

علاوه بر این ایکاس، پروئیت و مک‌کی<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود اذعان داشتند که مادران دارای فرزند اُتیسم غالباً از علائم افسردگی رنج می‌برند و احساس تنهایی در این دسته از مادران بالاست؛ بنابراین با توجه به اینکه افزایش امیدواری با احساس تنهایی رابطه معکوس دارد، باید در مداخلاتی که در جهت بهبود این دسته از مادران مورد استفاده قرار می‌گیرد، به مفهوم امیدواری توجه بیشتری شود. افزایش تفکر امیدوارکننده، به‌ویژه در کمک در طول روان‌درمانی برای مادرانی که دارای سطح بالینی علائم افسردگی هستند مهم است.

- 
1. Blacher & Baker
  2. Desmarais, Barker & Gouin
  3. Krakovich, McGrew & Ruble
  4. Ekas, Pruitt & McKay

از این رو در پژوهش‌های مختلف جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال اُتیسْم از درمان‌های متعددی از جمله درمان پذیرش و تعهد (لانسکی، فاک، لیک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ زارع بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۸؛ احمدی و رئیسی، ۱۳۹۷)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (امام‌دوست، تیموری، خوی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹؛ آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸) و مداخله مبتنی بر تفاوت‌های فردی (اباذری، ملک پور، قمرانی و همکاران، ۱۳۹۶) استفاده شده است. همچنین پژوهشگران بسیاری تأثیر آموزش رابطه متقابل والد-کودک را بر کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان دارای اختلال اُتیسْم را بررسی کرده‌اند (میس، مک نیل، و گنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ زلومکه، جتر و مورفی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ لینمن، برابسون، هایلندر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ پارلاد، وینتین، گارسیا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این پژوهش با توجه به فقر تحقیقات در زمینه تأثیر آموزش تحلیل روابط متقابل بر کاهش مشکلات مادران کودکان با اختلال اُتیسْم در داخل و خارج از کشور انجام شد؛ لذا امید است پژوهش حاضر بتواند زمینه را برای انجام پژوهش‌های بیشتر فراهم کند. از آنجایی که مادران بیشترین زمان خود را با کودک سپری می‌کنند و تنش‌های روان‌شناختی بالایی را تجربه می‌کنند و با توجه به نقش اساسی مادر در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و اثرگذاری امید مادر بر سایر اعضای خانواده؛ پرداختن به مؤلفه‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک اُتیسْم اهمیت زیادی دارد. لذا مسئله اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا تحلیل رفتار متقابل بر آشفته‌گی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران کودکان اُتیسْم مؤثر است؟

---

1 - Lunskey, Fung, Lake

2 - Masse, McNeil, Wagner,

3 - Zlomke, Jeter & Murphy

4 - Lieneman, Brabson, Highlander

5 - Parladé, Weinstein, Garcia

## روش اجرا

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند اُتیسم ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که با هماهنگی با مرکز بهزیستی شهر اصفهان، از بین آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: مادران در محدوده سنی ۳۵ تا ۴۶، دارای فرزند اُتیسم زیر ۱۲ سال با شدت علائم در حد متوسط و سلامت روانی مادر. ملاک‌های خروج شامل تکمیل نکردن کامل پرسشنامه، عدم تمایل به همکاری و شرکت نکردن در بیش از سه جلسه بود. ابتدا هر دو گروه به وسیله پرسشنامه‌های آشفتگی روان‌شناختی کسلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) و امید به زندگی اشنايدر<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. با توجه به شرایط بیماری کرونا و لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، ده جلسه مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل<sup>۳</sup> برای مادران گروه آزمایش به صورت مجازی برگزار شد. در جلسات آموزشی گروه آزمایش در ساعت مقرر بر خط شده و آموزش‌های لازم را به صورت گروهی دریافت می‌کردند. در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد؛ پس از اتمام جلسات، مجدد از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد در جدول ۱ پروتکل آموزش تحلیل رفتار متقابل نشان داده شده است.

جدول ۱. پروتکل جلسات مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل

جلسه	عنوان جلسه	توصیف، محتوا و روش اجرا
اول	ایجاد ارتباط اولیه و آشنایی مختصر با نظریه تحلیل ارتباط متقابل و سه بخش شخصیت	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان اهداف، توضیح در باره نظریه تحلیل ارتباط متقابل و سه بخش شخصیت انسان با رسم شکل و کاربرد آن‌ها در زندگی فردی و روابط بین‌فردی، بستن قرارداد درمانی
دوم	آشنایی با حالت‌های مختلف دو بعد شخصیتی والد و	توضیح در مورد «من کودک» و حالت‌های مختلف آن یعنی «کودک طبیعی»، «کودک تطابق یافته» و «کودک عصیان‌گر» و آشنایی با حالت‌های

1. Kessler Psychological Distress Scale
2. Snyder
3. TA



جلسه	عنوان جلسه	توصیف، محتوا و روش اجرا
	کودک	مختلف «والد» یعنی «والد حمایت کننده» و «والد کنترل کننده» با رسم شکل و ارائه مثال و بررسی مثالها توسط مشاور و اعضاء و دادن تکلیف برای جلسه بعد
سوم	آشنایی با نحوه رسم نمودار شخصیت و مهارت مسدود کردن و پس راندن والد	بررسی تکالیف جلسه قبل و نحوه رسم نمودار حالات نفسانی، آشنا نمودن افراد با مهارت های مسدود کردن و پس راندن والد و تقویت «بالغ» و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
چهارم	آشنایی با بیماری های شخصیت	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنا نمودن افراد با بیماری های شخصیت یعنی طرد و آلودگی با رسم شکل و مثال و پاسخ به سؤالات اعضاء و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
پنجم	آموزش انواع روابط متقابل	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش انواع روابط متقابل یعنی موزی، متقاطع و پنهان با ذکر مثال و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
ششم	آموزش مفهوم نوازش و بررسی انواع آن	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مفهوم نوازش و انواع آن (کلامی و غیر کلامی، مثبت و منفی، شرطی و غیر شرطی) و شیوه های نوازش دادن، نوازش گرفتن، نوازش خواستن و خویشتن نوازی با ذکر مثال و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هفتم	آشنایی با نمایشنامه یا پیش-نویس زندگی	بررسی تکالیف جلسه قبل، بیان ماهیت پیش نویس زندگی و انواع آن (ماهیت پیش نویس زندگی برنده، بازنده و غیربرنده) و روند شکل گیری آن-ها با ارائه مثال و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هشتم	آموزش بازدارنده با و سوق دهنده	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی پیام های پیش نویس زندگی (بازدارنده با و سوق دهنده با) و تأثیر آن ها در روابط و زندگی افراد با ارائه مثال های متعدد و تکلیف برای جلسه بعد
نهم	آموزش وضعیت های زندگی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش چهار وضعیت زندگی ۱- من خوب نیستم، شما خوب هستید. ۲- من خوب نیستم، شما خوب نیستید. ۳- من خوب هستم، شما خوب نیستید. ۴- من خوب هستم، شما خوب هستید. پاسخ به سؤالات اعضاء و ارائه تکلیف برای جلسه بعد
دهم	آموزش سازمان دهی وقت	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مفاهیم سازمان دهی وقت، رده بندی بازی های روانی، چگونگی برخورد با بازی ها و ارائه راهکار جهت شکستن جریان بازی ها و افزایش صمیمیت، تأکید بر کاربرد مفاهیم در زندگی و تعمیم آن به حیطه های واقعی زندگی. اجرای پس آزمون

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه آشفته‌گی روان‌شناختی کسلر

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی توسط کسلر و همکارانش (۲۰۰۲) به دو صورت ۱۰ سؤالی و ۶ سؤالی تدوین شده و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. سؤالات این دو فرم به صورت لیکرتی از «هیچ‌وقت» تا «همیشه» است و از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. لذا حداکثر نمره برابر با ۴۰ می‌باشد. فرم ۱۰ سؤالی شامل ۱۰ سؤال است که اختلال روان‌شناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد، اما در مجموع سطح اضطراب و علائم افسردگی را که فرد طی چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می‌نماید. کسلر و همکاران برای ساختن این مقیاس ابتدا ۵ هزار سؤال را از منابع مختلف گردآوری نموده و طبقه‌بندی کردند و پس از طبقه‌بندی آن‌ها بر اساس اختلالات روانی موجود، تعداد سؤال‌ها را به ۴۵ و سپس به ۳۲ سؤال کاهش دادند. با اجرای پرسشنامه آن‌هم به شکل تلفنی و انجام تحلیل‌های آماری توانستند نسخه‌های ۱۰ و ۶ سؤالی را استخراج نمایند. مطالعه فوروکا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد نمود. این پرسشنامه در سال ۱۳۹۴ توسط یعقوبی هنجاریایی شد. نتایج تحلیل عاملی انجام شده تأییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه می‌باشد و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-بروان ۰/۹۱ به دست آمد.

### پرسشنامه امیدواری اشنایدر

این پرسشنامه که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است؛

---

1. Furukawa, Kessler, Slade & Andrews

بنابراین؛ پرسشنامه دو زیر مقیاس را در بر می‌گیرد: تفکر عاملی و تفکر راهبردی. برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱ کاملاً غلط تا ۴ کاملاً درست در نظر گرفته شده است. سؤالات ۳-۵-۷-۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شوند و مربوط به حواس پرتی‌اند. سؤالات ۱-۴-۶-۸ مربوط به خرده‌مقیاس تفکر عاملی و سؤالات ۲-۹-۱۰-۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس تفکر راهبردی می‌باشند. نمره امید حاصل جمع این دو خرده مقیاس است؛ بنابراین، مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید اشنايدر با روش همسانی درونی ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرایندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجد، همبستگی بالایی دارد.

#### یافته‌ها

یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن مادران در گروه آزمایش  $38/6 \pm 5/36$  و در گروه کنترل  $36/27 \pm 6/33$  بود. حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به ترتیب ۲۸ و ۴۷ و در گروه کنترل ۲۸ و ۴۴ است. یافته‌ها نشان داد که اغلب مادران در گروه آزمایش دارای تحصیلات زیردیپلم و کارشناسی (با ۱۶/۷ درصد فراوانی) و دیپلم (با ۱۰ درصد فراوانی) بودند، این در حالی است که کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات کارشناسی ارشد (با ۶/۷ درصد فراوانی) بود. در گروه کنترل نیز اغلب مادران دارای تحصیلات دیپلم (با ۱۶/۷ درصد فراوانی) و کارشناسی (با ۱۶/۷ درصد فراوانی) بودند؛ و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم با فراوانی ۳/۳ درصد بود.

در ادامه میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آشفته‌گی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۷/۲۶	۹/۶
		پس‌آزمون	۱۵	۲۸/۶۶	۴/۷۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲۰/۸۶	۸/۳
		پس‌آزمون	۱۵	۲۵/۲	۶/۶۷

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته‌است. برای بررسی اثربخشی تحلیل رفتارمقابل برآشفته‌گی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اُتیسم و معنادار بودن تفاوت ایجادشده در نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره<sup>۱</sup> استفاده شد. جهت انجام تحلیل کواریانس پیش‌فرض‌های آماری مربوط به آزمون نرمال بودن میانگین‌ها و برابری واریانس‌ها انجام شده و یافته‌ها حاکی از تأیید پیش‌فرض‌های آماری در نمونه انتخابی بود ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره در جدول شماره ۳ قابل مشاهده‌است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره جهت بررسی اثربخشی تحلیل رفتارمقابل برآشفته‌گی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اُتیسم

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۴/۷۹	۱	۱۴/۷۹	۰/۴۳۲	۰/۵۱۷	۰/۰۱۶	۰/۰۹۷
گروه	۵۷/۳۸	۱	۵۷/۳۸	۱/۶۷	۰/۲۰۷	۰/۰۵۸	۰/۲۳۹
خطا	۹۲۴/۹۳	۲۷	۳۴/۲۵				
کل	۲۲۷۹۲/۰	۳۰					

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره ۳، بین دو گروه در نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ )، به طوری که تحلیل رفتارمقابل نتوانسته‌است

باعث کاهش قابل ملاحظه میانگین نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی در مادران دارای فرزند اُتیسم شود. در این تحلیل پیش‌آزمون مهار شده‌است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اُتیسم تأثیر ندارد. در جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده‌است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۲/۲	۷/۷۱
		پس‌آزمون	۱۵	۳۱/۰	۳/۵۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲۵/۸	۵/۸۸
		پس‌آزمون	۱۵	۲۶/۰	۶/۵۹

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات امید به زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته‌است. برای بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم و معنادار بودن تفاوت ایجادشده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه قابل مشاهده‌است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۱۷/۲۹	۱	۱۱۷/۲۹	۴/۷۳	۰/۰۳۸	۰/۱۴۹	۰/۵۵
گروه	۲۵۷/۷۱	۱	۲۵۷/۷۱	۱۰/۴۰۶	۰/۰۰۳	۰/۲۷۸	۰/۸۷۵
خطا	۶۶۸/۷۰۹	۲۷	۲۴/۷۶۷				
کل	۲۵۳۴/۱۰	۳۰					

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۵ بین دو گروه در نمرات امید به زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به طوری که تحلیل رفتارمقابل توانسته است باعث کاهش قابل‌ملاحظه میانگین نمرات امید به زندگی در مادران دارای فرزند اُتیسم شود. در این تحلیل پیش‌آزمون مهار شده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقی‌مانده نمرات امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ). میزان این تأثیر گروهی  $0/278$  بوده است؛ به عبارت دیگر، نزدیک به ۲۷ درصد از تفاوت‌های ایجادشده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتارمقابل بر کاهش امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تحلیل رفتارمقابل بر آشفستگی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که تحلیل رفتارمقابل بر آشفستگی روان‌شناختی مادران تأثیر معناداری ندارد ( $p > 0/05$ ) اما در افزایش امیدواری مادران تأثیر معناداری داشته است ( $p < 0/05$ ). مشابه با پژوهش‌های میس و همکاران (۲۰۱۶)، زلومکه و همکاران (۲۰۱۷)، لینمن و همکاران (۲۰۱۷) و پارلاد و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش حاضر نیز تأکید بر روابط متقابل کودک-والد در کودکان دارای اختلال اُتیسم بود، البته در این پژوهش پژوهشگر به تحلیل روابط متقابل در مادران پرداخته و تأثیر این آموزش را بر آشفستگی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران بررسی کرده است، لذا پژوهشگر پژوهش مشابهی را جهت مقایسه نتایج نیافته است. از حیث اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر امیدواری مادران دارای کودک مبتلا به اُتیسم نتایج با یافته‌های پژوهش بهرامی و زاهدی (۱۳۹۷)، سایش و نوحی (۱۳۹۶)، توکلی، تقی زاده و رحمانیان (۱۳۹۵) و زارعی و سروقد (۱۳۹۴) از حیث تأثیرگذاری مداخله درمانی بر امید به زندگی همسو بوده است.

کودکان دارای اختلال اُتیسْم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، رفتارهای اجتماعی و بازی دارای مشکل‌اند و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری دارند که همین امر بر عملکرد والدین آن‌ها تأثیر منفی بسزایی دارد و باعث فشار روانی بیشتری بر مادران دارای فرزند اُتیسْم می‌شود (بابایی کفاکی، حسن زاده و فخری، ۱۳۹۷). بر همین اساس یافته‌های ایکاس و همکاران (۲۰۱۶) مادران دارای فرزند اُتیسْم اغلب از علائم افسردگی رنج می‌برند و احساس تنهایی در این دسته از مادران بالاست و این مادران استرس و علائم روان-شناختی بیشتری را تجربه کنند (بلاچر و بیکر، ۲۰۱۹؛ دسماریس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کراکویچ و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد هنگامی که افراد نمی‌توانند هیجان‌ها را از خودشان دور یا به‌درستی مهار کنند دچار آشفته‌گی روان‌شناختی می‌گردند؛ بهبود در مهارت‌های هیجانی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجان‌ها، از طریق تأثیر بر صمیمیت که در آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل مدنظر قرار می‌گیرد، می‌تواند باعث افزایش تحمل و کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی گردد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل درباره تجدیدنظر در پیش‌داوری‌ها (درهم‌تنیدگی بالغ - والد و بالغ - کودک)، بایدها و نبایدهای غیرمنطقی و احکام آزاردهنده «والد» و نیز مهار برانگیختگی‌ها و احساس غیرخوب بودن «کودک» به‌وسیله تقویت «بالغ» می‌تواند منجر به‌نوعی بازسازی هیجانی و کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی گردد. این شیوه به مادران کمک می‌کند تا روحیه خود را تقویت کنند و نقش خود را به‌درستی ایفا کنند، بنابراین این موضوع در توانمندسازی مادران و ارتقای استقلال و اعتمادبه‌نفس آن‌ها بسیار مؤثر است. بااین‌حال یافته‌های پژوهش نشان داد که تحلیل رفتار متقابل در کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی مادران تأثیر معناداری نداشته‌است و نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری نیافته‌است. یکی از دلایل احتمالی عدم تأثیر آموزش بر آشفته‌گی روان‌شناختی، شرایط خاص جامعه (شیوع بیماری کرونا)، اضطراب ناشی از بیماری کرونا، فاصله‌گذاری اجتماعی و انزوای اجتماعی خانواده‌ها است که مشکلات مادران را در این مدت چند برابر کرده‌است. البته شاید بتوان علت این موضوع را این دانست که آشفته‌گی روان‌شناختی متغیر پایداری است و از عوامل

مختلفی تأثیر می‌گیرد که ممکن است با یک آموزش کوتاه‌مدت بهبود پیدا نکنند، بنابراین برای اثربخشی بهتر آموزش طولانی‌مدت تر می‌تواند چاره‌ساز باشد.

از طرف دیگر توجه به این نکته حائز اهمیت است که علی‌رغم مشکلات ناشی از پاندمی کرونا و تأثیر منفی آن بر سطح امید به زندگی افراد جامعه؛ شرکت در جلسات تحلیل رفتار متقابل توانسته است میزان امید به زندگی مادران دارای فرزند اُتیسم را بهبود ببخشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت؛ تحلیل رفتار متقابل برای مادران فرصتی را فراهم کرد تا به من بالغ خود توجه کنند و به این آگاهی دست یابند که دیدگاه ناامیدانه نسبت به زندگی بی‌فایده است بلکه بهتر است موقعیت به وجود آمده (ارتباط با فرزند اُتیسم) را هشیارانه به‌عنوان تجربه‌ای از زندگی‌شان بپذیرند و نسبت به احساس ناخوشایندی که تجربه کرده‌اند کمتر برآشفته شوند. به بیان دیگر آموزش تحلیل رفتار متقابل با کمک آموزش انواع نوازش‌های مثبت و کارآمد، از جمله گوش دادن فعال و پرهیز از سرزنش و نوازش‌های منفی و تسهیل صمیمیت از طریق بیان احساسات اصیل خود با آگاهی بالغ و پذیرش خود و طرف مقابل و گریز از بازی‌های روانی؛ توانسته است امید را در مادران افزایش دهد. همچنین به‌واسطه تغییر نگرش‌ها به نگرش من‌خوبم - تو خوبی و با استفاده از قراردادهای مؤثر در مبادلات ارتباطی، سطح بالاتری از امیدواری را ایجاد کرده است. علاوه بر این تفاوت ایجادشده در نمرات امیدواری شرکت‌کنندگان می‌تواند به دلیل تمرکز بر رفتارهایی باشد که در مداخله تحلیل رفتار متقابل مورد توجه قرار گرفته است. در این مداخله، مادران علاوه بر آن که با حالت‌های من خود آشنا شدند، به‌صورت ضمنی در معرض این باور بودند که اتفاق توصیف‌شده (تولد فرزند اُتیسم) صرفاً یک تجربه جدید است و تمرکزشان از ارزیابی منفی معطوف بر خود که اغلب در احساس گناه اتفاق می‌افتد، برداشته و متمرکز بر تجربه یاد شده گردید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر برگزاری جلسات به‌صورت مجازی به علت شیوع ویروس کرونا بود. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی مادران انجام شد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی جلسات آموزشی به‌صورت حضوری و با کل خانواده تشکیل



اثر بخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشنایی روان‌شناختی و ...؛ حیرت و شریف‌زاده | ۹۳

شود. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش و تعدد و تنوع مشکلات روان‌شناختی والدین دارای کودک اُتیسسم، می‌توان از آموزش تحلیل رفتار متقابل جهت بهبود سطح کیفیت زندگی مادران، به ویژه سطح امیدواری آن‌ها استفاده کرد.

#### ORCID

Atefeh Heyrat



<https://orcid.org/>

Shohre Sharifzade



<https://orcid.org/>

## منابع

- اباذری، ک.، ملک پور، م.، قمرانی، ا.، عابدی، ا.، فرامرزی، س. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه درمانی مداخله مبتنی بر تفاوت‌های فردی (فلورتایم) بر اساس هیجان ابرازشده مادران بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اُتسیم با عملکرد بالا. *روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳(۳)، ۲۷۷-۲۶۰.
- احمدی، ا.، رئیسی، ز. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اُتسیم. *سلامت روانی کودک*، ۳(۳)، ۷۹-۶۹.
- اکبری، ب. (۱۳۹۸). پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اُتسیم بر اساس ذهن آگاهی و نشخوار فکری. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۱): ۲۰۰-۲۱۰.
- امامدوست، ز.، تیموری، س.، خوی نژاد، غ.ر.، رجایی، ع.ر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی و واقعیت درمانگری بر تنظیم شناختی هیجان در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسیم. *علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۹)، ۶۴۷-۶۵۵.
- آقابابایی، س.، تقوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اُتسیم و علائم کودکان. *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۶)، ۱۰۰-۸۸.
- بابایی کفاکی، ه.، حسن‌زاده، ر.، فخری، م.ک. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محو بر جهت‌گیری زندگی، پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اُتسیم. *روانشناسی بالینی*، ۱۰(۱)، ۵۷-۶۹.
- بهرامی، ف.، زاهدی، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*. ۹(۳۵): ۱۸۹-۱۷۱.
- توکلی، ز.، تقی‌زاده، م.ا.، رحمانیان، م. (۱۳۹۵). بررسی میزان اثربخشی شناخت درمانی معنویت محور بر امید به زندگی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان. *دانشگاه پیام نور استان تهران*.

اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشفتگی روان‌شناختی و ...؛ حیرت و شریف‌زاده | ۹۵

رسولی، م.، یغمایی، ف.، علوی مجد، ح. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امیدواری نوجوانان در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی. *فصلنامه پایش*، ۹ (۲)، ۱۹۹-۲۰۴.

زارع بیدکی، ز.، جهانگیری، م.م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اُتیس. *زن و جامعه*، ۱۰ (۲)، ۲۹-۴۴.

زارعی، ف.، سروقد، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خانواده‌محور بر میزان امید و معنای زندگی مادران کودکان اُتیس و ناشنوا در شیراز. *دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی*.

سایش، م.؛ و نوحی، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر سبک‌های فرزندپروری، انسجام و انعطاف‌پذیری مادران. *دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی*.

شکری، س.، خانجانی، ز.، هاشمی، ت.، اسماعیل‌پور، خ. (۱۳۹۶). مقایسه تنیدگی والدگری و آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اُتیس و تأخیر تحولی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۴ (۳): ۷۹-۹۰.

صدیقی ارفعی، ف.، دارا، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اُتیس. *دانشگاه کاشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد*.

عسگری، پ.، شرف‌الدین، ه. (۱۳۸۹). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۳ (۹)، ۲۵-۳۶.

گلزاری، م. (۱۳۸۶). *اعتباریابی مقیاس امید شنایدر*. دانشگاه تهران: علامه طباطبایی.  
مشکانی، م.، میرعابدینی، س.ح.، ملاح، م. (۱۳۹۶). رابطه بین تنیدگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران با رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اُتیس. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷ (۲)، ۲۲-۲۸.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Bern, E. (2001). *Transactional analysis in psychotherapy. The classic handbook to its principles*. U.K, Souvenir press.

Blacher, J., & Baker, B. L. (2019). Collateral effects of youth disruptive behavior disorders on mothers' psychological distress: Adolescents

with autism spectrum disorder, intellectual disability, or typical development. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2810-2821.

- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 668.
- Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O'Reilly, J., & Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3), 558-66.
- Dervishaliaj, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7), 579-580.
- Desmarais, K., Barker, E., & Gouin, J. P. (2018). Service access to reduce parenting stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Current Developmental Disorders Reports*, 5(2), 116-123.
- Ekas, N. V., Pruitt, M. M., & McKay, E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 29, 8-18.
- Furukawa, T.A., Kessler, R.C., Slade, T., & Andrews, G. (2003). The performance of the K-6 and K-10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 23: 357-362.
- Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Henin, A., Fried, R., Galdo, M., & Biederman, J. (2010). The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with autism spectrum disorders: a large comparative study of a psychiatrically referred population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(11), 1361-1370.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.
- Krakovich, T. M., McGrew, J. H., Yu, Y., & Ruble, L. A. (2016). Stress in parents of children with autism spectrum disorder: An exploration of demands and resources. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 2042-2053.
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: Current Perspectives. *Psychology research and behavior management*.
- Lunsky, Y., Fung, K., Lake, J., Steel, L., & Bryce, K. (2018). Evaluation of acceptance and commitment therapy (ACT) for mothers of children

- and youth with autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 9(4), 1110-1116.
- Masse, J. J., McNeil, C. B., Wagner, S., & Quetsch, L. B. (2016). Examining the efficacy of parent-child interaction therapy with children on the autism spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2508-2525.
- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2020). Parent-Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160-176.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. (2014). Determinants of Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 44, 1609-1620.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS one*, 12(10), e0186536.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Tahziba, H. (2013). Psychological distress leading to repeat HIV testing in an Intergrated Counseling & Testing Center(ICIC) at Agra, India\_Case report of 10 HIV-negative client. *HIV & AIDS Review*, 12: 43- 46.
- Zlomke, K. R., Jeter, K., & Murphy, J. (2017). Open-trial pilot of parent-child interaction therapy for children with autism spectrum disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(1), 1-18.

استناد به این مقاله: حیرت، عاطفه، شریف‌زاده، شهره، (۱۴۰۰). اثر بخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشفته‌گی روان‌شناختی و امید به زندگی مادران دارای فرزند اتیسم شهر اصفهان، روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۱(۴۱)، ۷۷-۹۷.

DOI: 10.22054/JPE.2021.60255.2311



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

