

## بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم

فروغ ریاحی<sup>۱</sup>، نیلوفر خواجه‌الدین<sup>۱</sup>، سکینه ایزدی مزیدی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه:** سلامت روان والدین می‌تواند به شدت تحت تأثیر کودک ناتوان قرار گیرد. به خصوص زمانی که اختلالی مثل اوتیسم مطرح باشد که طیف وسیعی از رفتارها و به ویژه رفتارهای اجتماعی را در بر می‌گیرد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم بود.

**روش:** نمونه مورد پژوهش متشکل از ۱۳ مادر دارای فرزند اوتیسم با میانگین سنی ۳۵ و انحراف معیار ۴/۴ است. پیش‌آزمون که شامل پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک، سلامت روان (GHQ) و افسردگی بک (BDI) بود تکمیل شد. آزمودنی‌ها پس از ۴ جلسه کارگاه ۴ ساعته (یک بار در هفته) پس‌آزمون را تکمیل کردند.

**نتایج:** نتایج حاصل از روش اندازه‌گیری مکرر و آزمون t با نمونه‌های جفت نشان داد که این کارگاه توانسته است سلامت روان مادران را در خرده‌مقیاس‌های اضطراب/بی‌خوابی، نشانه‌های بدنی، اختلال در عملکرد اجتماعی به طور معناداری ارتقا دهد. تأثیر این برنامه بر افسردگی و نمره‌ی کلی سلامت روان مادران معنادار نبود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش مدیریت خلق منفی می‌تواند به عنوان بخش مهمی از مداخلات جهت ارتقای سلامت روان مادران دارای اختلال اوتیسم مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** مدیریت خلق منفی، سلامت روان، افسردگی، اوتیسم.

۱- استادیار گروه روان‌پزشکی، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۱۶۱۱۲۳۳۶  
Riahi13@gmail.com

تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۱۲۷۰۹۸۵۳۹  
Khajeddinn@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۱۷۱۳۴۶۰۴۰  
s.izadi.m@gmail.com

\* نویسنده‌ی مسؤؤل:

سکینه ایزدی مزیدی؛ ایران، اهواز، دانشگاه شهید چمران، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۱۳۴۶۰۴۰  
s.izadi.m@gmail.com

## مقدمه

واکنشهای جامعه، بستگان و نزدیکان به این مشکل هستند و گاهی فکر می کنند که احتمالاً راه حلی وجود دارد که به تمام مصائب آنها در این زمینه پایان بدهد. آنها انرژی روانی و مادی زیادی را صرف اجرای فرض و گمانهای خود می کنند و در نتیجه وقت زیادی را که باید صرف پذیرش حقیقی کودک، درمان و توان بخشی او می شد از دست می دهند (۶). افشاری و همکاران با بررسی مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم ۲۷/۵ درصد آنها را دارای علایم روانی دانستند (۷).

وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت های اجتماعی خانواده می شود و بر روابط بین فردی آنها تأثیر می گذارد، بر شغل مادر تأثیر منفی دارد، زیرا باعث عدم پیشرفت در کار به دلیل وقت و انرژی کم می شود و در مواردی باعث رها کردن کار توسط مادر به دلیل مسؤلیت های زیاد در خانه که به خاطر مراقبت از فرزند اوتیسم افزایش می یابد، می گردد. در این خانواده ها زندگی حول کودک اوتیسم می چرخد. داشتن کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم باعث افسردگی، نگرانی، استرس، شرمندگی و خجالت در والدین آنها می شود، و در مواردی باعث تأثیر منفی بر روابط زناشویی شده چرا که باعث بحث بیشتر بین زن و شوهر درباره ی کودک اوتیسم، درمان، مراقبت از او و در نتیجه فاصله ی بیشتر بین آنها می گردد (۸).

با توجه به مطالب فوق، لزوم توجه به نیازهای روان-شناختی و آموزشی این والدین و مخصوصاً مادران (به دلیل ارتباط بیشتر با کودک) مطرح می گردد. اگرچه پژوهشی به شیوه ی مداخله ای با هدف ارتقای سلامت روان مادران دارای فرزند اوتیسم در شهرستان اهواز انجام گرفته است (۹) اما در این مطالعه سعی بر آن است که بر صرف هزینه و زمان کمتر به این مهم دست یافته شود.

اختلال اوتیسم یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد است که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است. طبق متن بازنگری شده چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-R) کارکرد نابهنجار در زمینه های فوق باید در سه سالگی وجود داشته باشد (۱).

طیف اختلالات اوتیسم تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می گذارد. سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در والدین و هم شیران کودک مبتلا به اوتیسم از جمله این موارد است (۲). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش های فراوانی روبه رو هستند (۳)، دیده شده که این والدین نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتری را تجربه می کنند (۴). یکی از بزرگترین نگرانی های آنها در مورد آینده ی کودک است، این که کودک دیگر هیچ وقت کاملاً نرمال نخواهد بود و این که اطرافیان شرایط کودک را درک نکنند و نسبت به کودک و والدینش واکنش های منفی بروز دهند (۵). در واقع استرس زاترین عاملی که والدین اوتیسم آن را تجربه می کنند، پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای اوتیستیک و شکست در گرفتن حمایت های اجتماعی است (۴).

شارپلی (Sharply)، بتیسیکا (Beticika) و همکاران (۱۹۹۷)، بیان می کنند که مادران این کودکان معمولاً فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران خواهند داشت و برخی از پدران فشارهای روانی ناشی از همسر را تهدید کننده تر از مشکلات کودک تلقی می کنند و آن را تهدیدی برای خانواده می دانند (۶). اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلالات اوتیسم دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی می شوند (۴). آنها طیف گسترده ای از هیجانات مانند: خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان خواهند داد و نگران

حاصل گردید. روایی همزمان پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه‌ی بیمارستان میدلسکس انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمونهای این پرسش-نامه با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر بود (۱۱). با توجه به اینکه ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در مطالعات ایرانی قبلاً محاسبه شده است، لذا از انجام مجدد این کار در این پژوهش خودداری به عمل آمد.

۳- پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک: این پرسش‌نامه نسخه‌ی خلاصه‌شده‌ی فرم ۲۱ ماده‌ای می‌باشد که در سال ۱۹۷۲ ارائه شده است. از نوع خودآزمایی بوده و برای تکمیل آن ۵ دقیقه وقت نیاز است. محتوای پرسش‌ها شامل: غمگینی، بدبینی، احساس ناکامی، ناخشنودی، احساس گناه، بی‌زاری از خود، خودتخریبی، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، مشکل در کار، خستگی و اشتها است. هر پرسش دارای چهار گزینه است که نمره‌های آن از ۰ تا ۳ می‌باشد. نمره‌ی فرد، حاصل جمع کل نمره‌هایی است که از پرسش‌ها به دست می‌آورد (۱۲).

کارگاه مدیریت خلق منفی طی ۴ جلسه، هفته‌ای یک‌بار به مدت ۴ ساعت برگزار گردید. جلسات کارگاه توسط محققان با اقتباس از اصول درمان شناختی رفتاری (۱۳) و راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی (۱۴) طراحی گردید. شرح جلسات کارگاه:

#### جلسه‌ی اول

آشنایی افراد با یک‌دیگر و با درمانگر، بیان هدف تشکیل جلسات در مدت برنامه جلسات و شرایط برنامه، توضیح در مورد اختلال اوتیسم و اثرات آن بر خانواده، آموزش رابطه‌ی محرک، فکر، احساس، شناسایی افکار خودکار، آموزش آرام‌سازی، ارائه‌ی تکلیف: (تکمیل کاربرگ مربوط به رویداد، افکار خودکار، احساس)

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خلق منفی بر افسردگی و سلامت روان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم و جهت پاسخ‌گویی به دو سؤال زیر انجام گرفت:

۱- آیا آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن تأثیر دارد؟

۲- آیا آموزش مدیریت خلق منفی بر افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم تأثیر دارد؟

### روش

نمونه‌ی مورد پژوهش شامل ۱۳ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم که در مرکز آموزشی بهشت در شهر اهواز مشغول به تحصیل هستند، با میانگین سنی ۳۵ و انحراف معیار ۴/۴ می‌باشد. این مادران از طریق مصاحبه‌ی بالینی به روش DSM-IV-TR مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه نداشتن اختلال روان-پزشکی شدید و سایکوز طبق معیارهای DSM-IV-TR، سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بود.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده می‌شود:

۱- پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک

۲- پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ): این پرسش-نامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر به منظور غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک ارائه شده، دارای ۲۸ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب/بی‌خوابی، نشانه‌های بدنی و اختلال در عملکرد است که هر خرده‌مقیاس ۷ سؤال دارد (۱۰). پایایی پرسش‌نامه‌ی مذکور از سه روش بازآزمایی، تنصیف و الفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب پایایی: ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰

## جلسه‌ی دوم

تمرین آرام‌سازی، بحث درباره‌ی باورهای مخرب و ذکر باورهای مخرب رایج، تحلیل سود و زیان باور مخرب جایگزینی باور تجدیدنظر شده، ارائه‌ی تکلیف (تکمیل کاربردگ مربوط به باورهای غیرمنطقی و بیرون کشیدن باورهای غیرمنطقی از افکار خودکار)

## جلسه‌ی سوم

تمرین آرام‌سازی، به چالش کشیدن افکار ناکارآمد، جایگزینی افکار تجدیدنظر شده، تکلیف: تکمیل کاربردگ به چالش کشیدن افکار، مرور و جمع‌بندی مطالعات جلسات قبلی، تمرین مهارت‌های آموزش داده شده جلسات قبل، تأکید بر تمرین و به‌کارگیری آنها در زندگی روزمره

## جلسه‌ی چهارم

آموزش روانی درباره‌ی اختلال اوتیسم و پرسش و پاسخ داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی اندازه‌گیری مکرر و آزمون  $t$  با نمونه‌های جفت، به وسیله‌ی نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

جدول ۱، میانگین، انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در هر یک از خرده‌مقیاس‌های متغیر سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر هر یک از خرده-مقیاس‌های متغیر سلامت روان در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، بین میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های اضطراب/بی‌خوابی ( $P=0/002$ )، نشانه‌های بدنی ( $P=0/04$ ) و اختلال در کارکرد اجتماعی ( $P=0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. اما در خرده‌مقیاس افسردگی ( $p=0/36$ ) این تفاوت معنادار مشاهده نمی‌گردد.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در متغیر سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد و همان‌طور که نتایج حاصل از آزمون  $t$  با نمونه‌های جفت، در جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین‌های نمرات در متغیر سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/24$ ).

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در متغیر افسردگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است.

نتایج حاصل از آزمون  $t$  با نمونه‌های جفت بر روی نمرات آزمودنی‌ها در متغیر افسردگی، در جدول ۶ درج شده است.

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، تفاوت بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیر افسردگی (نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی بک) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست ( $p=0/26$ ).

جدول ۷، تعداد آزمودنی‌ها را از نظر شدت علائم افسردگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. تنها علائم افسردگی یکی از آزمودنی‌ها پس از دریافت مداخله از متوسط به کمترین حد تغییر کرده است. بقیه‌ی افراد از نظر شدت علائم در مرحله‌ی پس‌آزمون تغییری نکرده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در هر یک از خرده‌مقیاس‌های متغیر سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس-

آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	
			مرحله	متغیر
۱۳	۴/۴۳	۱۷/۲۳	پیش آزمون	نشانه‌های بدنی
			پس آزمون	
۱۳	۵/۴۶	۱۳/۹۲	پیش آزمون	اضطراب و بی‌خوابی
			پس آزمون	
۱۳	۳/۸۵	۱۶	پیش آزمون	اختلال در کارکرد اجتماعی
			پس آزمون	
۱۳	۴/۴۰	۱۲/۶۹	پیش آزمون	افسردگی
			پس آزمون	

جدول ۲: نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر هر یک از خرده‌مقیاس‌های متغیر سلامت روان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
افسردگی	۴/۶۵	۱	۴/۶۵	۰/۹	$P=0.36$
اضطراب و بی‌خوابی	۱۳۳/۸۸	۱	۱۳۳/۸۸	۷/۲۱	$P=0.02$
نشانه‌های بدنی	۷۰/۰۸	۱	۷۰/۰۸	۴/۴۲	$P=0.04$
اختلال در کارکرد اجتماعی	۵۸۱/۸۸	۱	۵۸۱/۸۸	۴۳/۴۷	$P<0.001$

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در متغیر سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	
			مرحله	متغیر
۱۳	۱۲/۳۸	۶۳/۱۵	پیش آزمون	سلامت روان
			پس آزمون	

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون t با نمونه‌های جفت در متغیر سلامت روان

سطح معناداری	درجه آزادی	t	95% Confidence Interval of the Difference		خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
			Lower	Upper				
$P=0.24$	۱۲	۱/۲۲	-۳/۵	۱۲/۶۳	۳/۷۱	۱۳/۳۹	۴/۵۳	سلامت روان

دو ماهنامه علمی - پژوهشی جنتاشاپیر، دوره‌ی چهارم، شماره‌ی ۲، سال ۱۳۹۲

<http://journals.ajums.ac.ir/jentashapir>

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آزمودنی‌ها در متغیر افسردگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	
			مرحله	متغیر
۱۳	۱۱/۱۲	۲۳/۷۶	پیش‌آزمون	افسردگی
۱۳	۱۰/۳۷	۲۱/۰۷	پس‌آزمون	

جدول ۶: نتایج حاصل از آزمون t با نمونه‌های جفت در متغیر افسردگی

سطح معناداری	درجه آزادی	t	95% Confidence Interval of the Difference		خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
			Lower	Upper				
P=۰/۲۶	۱۲	۱/۲۳	-۲/۰۶	۷/۴۴	۲/۱۸	۷/۸۶	۲/۶۹	افسردگی

جدول ۷: مقایسه تعداد آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر شدت علائم افسردگی

تعداد (درصد)		شدت علائم افسردگی
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۳ (۲۳/۱)	۳ (۲۳/۱)	شدید
۵ (۳۸/۵)	۶ (۴۶/۲)	متوسط
۱ (۷/۷)	۱ (۷/۷)	خفیف
۴ (۳۰/۸)	۳ (۲۳/۱)	هیچ یا کمترین حد

### بحث و نتیجه‌گیری

افروز، و همکاران (۱۳۸۷) نیز تأثیر مداخلات به هنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده محور، بر سلامت روانی مادران دارای فرزند با نشانگان داون را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد این مداخله باعث بهبود عملکرد مادران دارای فرزند با نشانگان داون نسبت به گروه کنترل در آزمون سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن شده است (۱۸). فروغان، و همکاران (۱۳۸۵) تأثیر برنامه‌ی مشاوره به صورت گروهی شامل سخنرانی و بحث‌های گروهی به روش شناختی-رفتاری بر سلامت روانی والدین کودکان کم‌شنوا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از مؤثر بودن مداخله‌های شناختی-رفتاری بود (۱۹).

نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که آموزش مدیریت خلق منفی توانسته است سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم را در خرده‌مقیاس اضطراب/بی-خوابی، نشانه‌های بدنی و کارکرد اجتماعی ارتقا دهد. نتایج حاضر با یافته‌های پژوهش هریس و درایدن (۲۰۰۶)، وایلد (۲۰۰۴)، کالوت و کاردنسو (۲۰۰۲) که در رابطه با تأثیر شیوه‌های شناختی-رفتاری و حمایتی بر سلامت عمومی افراد عادی صورت گرفته است، و نتایج پژوهش ریاحی و همکاران (۱۳۹۰) که به بررسی اثربخشی شیوه‌های شناختی رفتاری و حمایتی در سلامت عمومی مادران دارای فرزند اوتیسم پرداخته است، همسو می‌باشد (۹، ۱۵-۱۷).

به طور کلی در تبیین علل اثربخشی این مداخله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

رویکرد شناختی به کار رفته در این مداخله باعث ارتقای خودآگاهی مادران، کمک به آن‌ها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در نگرش و باورهایشان می‌گردد. و مهارت مدیریت هیجان، توانایی مادران را در مقابله مؤثر با خلق منفی افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا روش‌های کارآمدی را برای حل تعارضات به کار گیرند. از سوی دیگر، قرار گرفتن در گروه و دریافت حمایت و همدلی از دیگر اعضا، فرایند مقابله و سازگاری را تسهیل می‌کند. به نظر می‌رسد که این مادران با دریافت حمایت اجتماعی از طرف متخصصان و سایر مادران شرکت‌کننده، توانسته‌اند به طور موفقیت‌آمیزتر و مطلوبتری با استرسها و مشکلات خود به ویژه در ارتباط با کودکانشان کنار آیند (۲۰). لین (Lin)، اورسموند (Orsmond)، کاستر (Coster) و کان (Cohn) (۲۰۰۴) دریافتند که دریافت حمایت اجتماعی از طرف خانواده، افراد مهم، دوستان و متخصصان نقشی تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی مادران با نوجوانان دارای اختلال طیفی اوتیسم و انطباق خانواده‌های آنها در دو فرهنگ تایوانی و ایالات متحده دارد (۲۱).

در این مطالعه مادران همچنین آموزش روانی دربارۀ اختلال اوتیسم دریافت کردند که باعث می‌شود کودکان خود را به عنوان افرادی در نظر بگیرند که از مهارتهای خودیاری پایین‌تری برخوردارند و محیط اجتماعی خود را پذیرنده‌تر در نظر بگیرند (۲۲). شقاق، کاکوجویباری، سلامی (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر آموزش خانواده بر سلامت روانی والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر، نشان دادند که آموزش خانواده تأثیر مثبتی بر سلامت روانی والدین کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی آموزش‌پذیر در مقایسه با گروه کنترل دارد (۲۳).

نکته‌ی قابل توجه این است که تفاوت بین نمرات افسردگی و نمره‌ی کلی سلامت روان در مرحله‌ی پس‌آزمون معنادار نیست. در تبیین این نتیجه می‌توان چنین بیان کرد که تکنیکهای شناختی آموزش داده شده در این کارگاه، عمیقتر و سنگینتر از آن بوده‌اند که طی مدتی کوتاه در مراجعان ایجاد تغییر کنند. به عبارت ساده‌تر فرد باید این مطالب را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده، در مورد آنها قضاوت کرده، آنها را بپذیرد و در نهایت به آنها عمل کند و این فرآیند نیازمند بازه‌ی زمانی طولانی‌تری می‌باشد (۲۴).

پس به نظر می‌رسد که به کارگیری تکنیکهای آموزش روانی و رفتاری از جمله آرمیدگی از طریق تنفس یا پیش-رونده‌ی عضلانی، برون‌ریزی احساسات و تأثیرات ناشی از شرکت در گروه باعث افزایش سلامت روان مادران در خرده‌مقیاسهای اضطراب/بی‌خوابی، نشانه‌های بدنی و کارکرد اجتماعی گردیده است.

#### محدودیت‌های پژوهش

- این مطالعه به بررسی تعدادی اندکی از افراد پرداخته است و با توجه به کوچک بودن نمونه، تعمیم این نتایج به افراد جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.  
- افت آزمودنی و نداشتن گروه کنترل از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است.

#### پیشنهادها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله روان‌شناختی به کار رفته در این مطالعه تاحدی در ارتقای سلامت روان مادران دارای فرزند اوتیسم مؤثر بوده است. بنابراین توصیه می‌شود که این روش در مراکز درمانی توسط متخصصان بهداشت روانی مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات درمانی آینده، گروه-کنترل، گروه‌هایی با تعلیم روان‌شناختی، دارو درمانی و دارونما در کنار گروه آزمایش گمارده شود، تا امکان مقایسه‌های بیشتر فراهم گردد.

### قدردانی

مرکز آموزشی بهشت انجام شده، مراتب سپاس از همکاری این عزیزان و همچنین خانواده‌های دانش‌آموزان اعلام می‌گردد.

این طرح در قالب طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز و با همکاری کارکنان

### References

- 1-Sadock BG, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry . 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. P. 35-40.
- 2-Webster A, Feiler A, Webster V, Lovell C. Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *J Early Childhood Res* 2004;2(1):25-49.
- 3-Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism* 2005;9(4):416-27.
- 4-Chime N, Pooretemad H, Khoramabadi R. Problems and needs of mothers with autistic children. *J Family Res* 2008;3(3):697-707.
- 5-Mansell W, Morris K. A Survey of parents' reactions to the reaction to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: access to information and use of services. *Autism* 2004;8(4):387-407.
- 6-Sharpely CF, Bitsika V, Efremidis B. Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety and depression among parents of children with autism. *J Intell Dev Disabil* 1997;22(1):19-28.
- 7-Afshari A, Khooshabi K, Pur Etemad H, Moradi SH. [Study of coping strategies and mental health in Mothers of autistic children]. *J Family Res* 2006;285-292. [In Persian]
- 8-McCabe H. Autism and family in the People's Republic of China: learning from parents' perspectives. *Res Pract Persons Severe Disabil* 2008;33(1-2):37-47.
- 9-Edhem D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N, et al. The examination of mental health of students in medical sciences university of Ardebil. *J Med Sci Univ Ardebil*, 2007;8(3):229-34.
- 10-Riahi F, Khajeddin N, Izadi Mazidi S, Eshrati T, Naghdi Nasab L. The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children. *Sci J med* 2011;10(6):637- 45[In Persian].
- 11-Zargar Y, Davoudi I, Masjedizadeh AR, Fatahinia M. [Comparison of personality traits of irritable bowel syndrome (IBS) patients and healthy population with control of mental health in Ahvaz]. *J Sci Med* 2010;10(2):131-139.[In Persian]
- 12-Robatmili S. Effect of Logo therapy on depression and hope in students of Shahid Chamran University [Dissertation]. Ahwaz: Shahid Chamran Univ; 2009. [In Persian]
- 13-Howton K, Salkvskis PM, Kirk J, Clark DM. Cognitive Behavioral therapy for psychiatric problems a practice guides. Trans by Ghasemzadeh H. Tehran: Argmand; 2007. [In Persian]
- 14-Free M. Cognitive therapy in groups: guidelines and resources for practice. Trans by Mohammadi M, Farnam R. Tehran: Roshd; 2004. [In Persian]
- 15- Harris S, Dryden W. An Experimental Test Up a Core REBT Hypothesis. *J Rational-Emotive Cogn Behav Ther*; 2006;24(2): 1.
- 16-Wild J. Relationship between Cognitive Distortions and Anger. *J Rational-Emotive Behav Therapists* 2004;11(1).
- 17-Calvete E, Lolga C. Self-Talk in Adolescents: Dimensions, States of Mind, and Psychological Maladjustment. *J Cognitive Ther Res* 2002;4:473-92.
- 18-Afrouz GA, Faramarzi S, Mansour M, Malekpour M. [Effect of on time Family Centered psychological and educational interventions on mental health of mothers with Dawn Syndrome]. *J Educ Sci Psychol* 2008;38(2):1-24. [In Persian]
- 19-Salimi M, AsadMalayeri S, Froughan M, Movallali G. [Effent of Counseling on mental health of parents of hearing impaired children]. *J Audiometric* 2006;15(2):53-60. [In Persian]
- 20-Siklos S, Kerns KA. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *J Autism Dev Disord* 2006;36(7):921-33.
- 21- Lin, L. Y., Orsmond, G. I., Coster, W. J., & Cohn, E. S. Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan the United States: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2011; 5(1), 144-156.
- 22-Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff- Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Ment Health and J* 2001;37(1):39-52.
- 23-Shaghghi F, Kaku Joibari AA, Salami F. [The effect of family education on mental health of parents with mentally retarded children]. *J Behav Sci* 2010;2(4):57-69. [In Persian]
- 24-Dryden W, Neenan M. Rational emotive behavior therapy: 100 key points & techniques. Trans by Keshavarzi Arshadi F. Tehran: Safire Ardehal; 2009. [In Persian]



## «Original Article»

## Effect of Negative Mood Management Training on Mental Health and Depression of Mothers with Autism Children

Forogh Riahi<sup>1</sup>, Nilofar Khajeddin<sup>1</sup>, Sakineh Izadi- Mazidi<sup>2\*</sup>

1-Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Graduate Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Psychiatry and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

### Abstract

**Background:** Parents' mental health could be intensively influenced by disabled child, especially when there is a disorder such as autism including a wide range of behaviors and particularly social behaviors. This study aimed to evaluate the effect of negative mood management training on mental health and depression of mothers of Children with Autistic disorder.

**Method:** Sample of this study consists of thirteen mothers of children with autistic disorder. Pre test consist of demographic questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ) and Beck Depression Inventory (BDI), the post-tests were completed after 4 sessions of the workshop.

**Result:** the result of repeated measures and paired samples t-test analysis showed that the workshop improved mothers' mental health in subscales of anxiety/insomnia, physical symptoms, and social function ( $p < 0.05$ ). There was no significant change in mothers' depression and total scores of mental health.

**Conclusion:** The results showed that negative mood management training could be included as an effective part of mental health improving interventions for mothers of children with autistic disorder.

**Keywords:** Negative mood management, Mental health Depression, Autism.

\*Corresponding author:  
Sakineh Izadi Mazidi;  
Department of Psychology,  
School of Psychiatry and  
Educational Sciences, Shahid  
Chamran University of Ahvaz,  
Iran.  
Tell: 09171346040  
Email: s.izadi.m@gmail.com

► Please cite this paper as:

Riahi F, Khajeddin N, izadi- Mazidi S. Effect of Negative Mood Management Training on Mental Health and Depression of Mothers with Autism Children. *Jentashapir* 2013;4(2): 91-99

Received: 11.12.2011

Accepted: 20.06.2012