

Research Paper:

The Effect of Filial Therapy on the Parenting Stress of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder

Zahra Kiyani¹, Hoshang Mirzai^{1*}, Seyed Ali Hosseini¹, Hossein Sourtiji², Samaneh Hosseinzadeh³, Elahe Ebrahimi⁴

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Kiyani Z, Mirzai H, Hosseini SA, Sourtiji H, Hosseinzadeh S, Ebrahimi E. [The Effect of Filial Therapy on the Parenting Stress of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2020; 21(2):206-219. <https://doi.org/10.32598/RJ.21.2.2726.1>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.21.2.2726.1>



Received: 15 May 2018

Accepted: 30 Jun 2018

Available Online: 01 Jul 2020

ABSTRACT

Objective Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects the person's life. The prevalence of ASD in Iran is increasing. The complicated nature of this disorder disrupts the balance and work routines in the family, which puts a lot of stress on the entire family, especially mothers. Mental health of the mother affects all family members, including a child with ASD. On the other hand, mothers' confusion and failure in relation to their ASD child causes more stress and discomfort for them. In this study, we aimed to investigate the effect of filial therapy, as a play therapy, on the parenting stress of mothers with ASD children.

Materials & Methods In this experimental study, participants were the mothers of 32 children with ASD (9 girls and 23 boys) aged 4-12 years referred to autism centers and occupational therapy clinics in Isfahan, Iran who were selected using a convenience sampling method. After obtaining an ethical approval from the Research Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (code: IR.USWR.REC.1396.97), and necessary permissions, researchers referred to the clinics and after explaining the purpose of the study to the mothers, an informed consent was obtained from them. Then, they completed a demographic form, Gilliam Autism Rating Scale-2 (GARS-2), and Abidin's Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). Participants were randomly divided into two intervention and control groups after matching for the child's age, GARS score, and the education of children and mothers. The intervention group received 10 sessions of filial therapy, once a week, each for two hours, while the control group continued routine treatment. After intervention, PSI-SF was completed by all mothers again. The collected data were analyzed by using ANCOVA, paired t-test and independent t-test. Shapiro-Wilk test was used to determine the normality of PSI-SF data distribution at Pre-test and Post-test phases.

Results Paired t-test results showed that there was no statistically significant difference in the mean total parenting stress score between the two groups in the Pre-test phase ($P=0.679$) but it was significant in the Post-test phase ($P=0.010$). The results of independent t-test showed that the difference between the mean Pre-test and Post-test scores of total parenting stress in the control group was not significant ($P=0.268$) but it was significant in the intervention group ($P=0.001$). ANCOVA results showed that the Pre-test score of parenting stress had an effect on the total parenting stress score after intervention such that it could explain 82% of variations in this variable. After controlling the Pre-test score, the total parenting stress was significantly different in two groups ($P=0.001$). Eta squared value indicated that the intervention could explain 54% of changes in total parenting stress of mothers.

Conclusion Filial therapy can help better acceptance of the ASD children by their parents and reduce parenting stress by improving child-parent relationships. This method can be taught as a complementary intervention to the mothers of ASD children.

Keywords:

Autism spectrum disorder, Parenting stress, Child-parent relationship, Play therapy

* Corresponding Author:

Hoshang Mirzai, PhD.

Address: Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 2208426

E-Mail: hooshang_mirzaie@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Autism Spectrum Disorder (ASD) is neurodevelopmental syndrome with diverse phenotypes. Its main features are high social communication deficit and repetitive and restrictive behaviors [1]. Studies have reported that the prevalence of this disorder is increasing [2]. It affects all areas, especially social participation, sleeping, daily living activities, education and playing [2]. Children with ASD can play, although the game of their choice or its quality and duration may seem unusual to healthy children. Play-based therapeutic intervention is recommended for these children [2, 3]. Play is the best way to help a child with ASD. Parents of these children can approach their children through play [4, 5]. Studies show that mothers of children with ASD experience more stress than mothers with normal children [6]. It should be noted that it is not only the upbringing of a ASD child that creates a psychological burden for the family, but also the inability to establish mutual interactions, the child's understanding, and communication between family members, which makes cause the family to face problems [7].

Mother's mood affects the behavioral problems of ASD children and even their fathers' mental health, and this can facilitate or disrupt the recovery process of these children [8, 9]. Therefore, it seems necessary to find an effective way to reduce the stress of mothers of ASD children and thus increase the child's performance. In Iran, methods such as positive parenting program, parenting skills program, parental thinking program, resilience training program, and response-based methods have been used to investigate the effect of stress in mothers of these children [10-14]. These methods only examined the mothers and did not involve the children in the intervention. The best intervention method that can involve both mother and child is play therapy [1, 15]. Filial therapy is a family-centered play therapy that uses play as a primary tool to help parents and children communicate, work on their problems, and build a stronger relationship [16]. It was introduced by Bernard and Louise Guerney [23].

The ten-session filial therapy model developed by Gary Landreth [17] is one of the most widely used treatment protocols in this approach which is called Child Parent Relationship Therapy (CPRT). In this study, we used this protocol. Although there is evidence of high levels of stress in mothers of children with ASD, studies that have conducted in the field of ASD have focused more on the problems of ASD children and few interventions have been proposed

to reduce maternal stress [18]. The aim of this study was to investigate the effect of filial therapy on reducing stress of mothers of children with ASD.

Materials & Methods

This is an experimental study with Pre-test/Post-test design using control group. The study population consists of all mothers of children with ASD aged 4-12 years referred to the occupational therapy and autism centers in Isfahan, Iran. First, the research objectives and method were explained to all mothers. Then, the mothers who volunteered to participate in the intervention signed a consent form, and then completed a demographic form, Gilliam Autism Rating Scale-2 (GARS-2), and Abidin's Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). Then they were randomly divided into two groups of intervention and control. The sample size was calculated 40 according to the Formula 1. Since filial therapy groups consist of 8 people, the sample size was determined 32. There were 4 groups of 8 assigned into two groups of intervention and control.

$$1. \quad 2N = \frac{4(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

The PSI-SF has 36 items developed by Abidin [19]. It has three subscales of Parental Distress (PD), Parent-Child Dysfunctional Interaction (PCDI), and Difficult Child (DC). This questionnaire has acceptable reliability and validity to measure maternal stress [20]. The GARS-2 is a checklist designed by Gilliam (1994) to diagnose autism in the age group of 3-22 years. It has acceptable reliability and validity to measure autism. We used this tool to match children in the intervention and control groups.

Mothers participated in filial therapy sessions in groups of 8, each for 1-2 hours, once a week. After each session, there was a 30-min play session with the children; during this time, they followed what they had learned in the therapy sessions while playing with their child. Then, at the beginning of the next session, the therapist and the mothers reviewed the previous topics, answered the questions, reviewed the parenting booklets that should be completed for each session, and watched the parent-child play videos. At the end of the 10-week intervention period, the PSI-SF was completed again by the mothers in both groups. The mean scores of PSI-SF and its subscales before and after the intervention in each group were compared by using paired t-test and independent t-test. ANCOVA and Eta squared coefficient

were used to determine the effect of intervention on the PSI-SF score. Data analysis was performed in SPSS by considering a significance level of $P < 0.05$.

Results

Participants included 9 girls (5 in the intervention group and 4 in the control group) and 23 boys (11 in the intervention group and 12 in the control group). The subjects in the two groups were not significantly different in terms of mother's occupation, mother's age, number of children, child's educational level, child's GARS score, child's gender and child's age (Table 1). Shapiro-Wilk test was used to evaluate the normality of overall parenting stress data distribution in the Pre-test and Post-test phases. As shown in Table 2, the results of paired t-test showed no statisti-

cally significant difference between the two groups at base-line ($P = 0.679$) but a significant difference in the Post-test phase ($P = 0.010$). The results of independent t-test showed that the difference in overall PSI-SF scores between Pre-test and Post-test phases in the control group was not significant ($P = 0.268$) but there was a significant difference in the intervention group ($P = 0.001$). Findings indicate that filial therapy caused significant changes in the intervention group compared to the control group.

The result of ANCOVA presented in Table 3 showed that the Pre-test score of parenting stress had an effect on the overall parenting stress after intervention, such that it could explain 82% of the total parenting stress variation. After controlling the Pre-test score, the mean overall parenting stress score became significantly different between

Table 1. Mean and standard deviation of mother's and child's age and GARS score in two study groups

Characteristics	Mean±SD				t-test Results	
	Intervention Group		Control Group		t	P
child's age	7.56	1.45	7.50	1.36	0.125	0.901
mother's age	34	4.13	35.93	5.72	-1.098	0.281
child's GARS score	57.81	10.25	58.50	9.80	-0.194	0.848

Archives of
Rehabilitation

Table 2. Comparing the overall parenting stress of mothers in two study groups

Variable	Phase	Mean±SD				t	P
		Intervention Group		Control Group			
Overall parenting stress	Pre-test	106.62	15.48	110.06	29.048	-0.418	0.679
	Post-test	86.50	9.72	108	28.32	-2.872	0.010
Paired t-test		6.781		1.149			
P		0.001		0.268			

Archives of
Rehabilitation

Table 3. ANCOVA results of the effect of filial therapy on overall parenting stress of mothers

Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	Eta Squared
Group	277.566	1	277.566	33.625	0.001	0.537
Pre-test	11.64.515	1	11.64.515	134.285	0.001	0.822
Error	2389.485	29	82.396			

Archives of
Rehabilitation

the two groups ($P=0.001$). According to Eta squared value, the group filial therapy can explain 54% of the changes in the total parenting stress of mothers. Overall, it can be said that group filial therapy can reduce the parenting stress of mothers.

Discussion

The purpose of this study was to investigate the effect of filial therapy on parenting stress in mothers of children with ASD. Statistical findings showed that the mean difference in parenting stress between the two groups after the intervention was significantly different, and indicated that filial therapy can be effective in reducing their parenting stress. Few studies have been conducted in Iran using filial therapy; however, the interest in research in this field is increasing. For example, Mirzaei [22] compared the effects of filial therapy and therapist-child play therapy on the parenting stress of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Both methods reduced the stress of mothers, but filial therapy was more effective. Although the study population was different, his results are consistent with our findings. In another study, Nejati et al. [23] investigated the effectiveness of CPRT on improving maternal parenting styles in hyperactive children. Samples were 30 mothers divided randomly into two groups of intervention and control. Findings showed that the mothers in the intervention group had a significant increase in using authoritative parenting style compared to the control group. Their study revealed that filial therapy has a positive effect on parenting styles of mothers.

Soltani [24] examined the effect of child-parent play therapy on 20 mothers of children with autism in Mashhad. Play therapy increased mothers' self-efficacy and self-confidence. In his study, mothers' training sessions were conducted individually with their children. Play therapy should be conducted in group; however, positive results were reported which is consistent with our findings. Moqavam [25] studied the effectiveness of CPRT on the stress, anxiety, and depression of 30 mothers with a mild mental disability child. The results showed that filial therapy reduced stress in mothers which is consistent with our findings. Becklof [26] evaluated the effect of filial therapy on children with pervasive development disorder. Twenty-two parents of children aged 3-10 years with this disorder were divided into control and intervention groups. The intervention group received 10 CPRT training sessions (one 2-hour session per week) and 7 play therapy sessions with their children (one 30-minute session per week). The results showed that the intervention 1 group was significantly improved in accepting their child's need for autonomy and in-

dependence as well as their child's overall acceptance. This is in agreement with the results of present study.

Conclusion

Autism is a disorder with a complex nature and various signs and symptoms that sometimes it even makes it difficult for psychiatrists and specialists to diagnose. Therefore, finding the best and most effective treatment for these children is difficult and its costs are high. On the other hand, due to the special characteristics of these children (stereotyped movements, not starting to communicate with others or continuing it, sensory problems, etc.), family members and especially mothers due to closer proximity to the child, face with many problems such as: stress, depression, increased costs, lack of social understanding, no participation in social activities, and spending a lot of time educating the child. Most mothers think that their children and their development are the first priority and sometimes they forget about themselves and their mental and even physical health. This has a negative effect on the growth and treatment of children with autism. With a focus on CPRT, filial therapy is a technique without limitations that in a time process can move both mother and child on the path to treatment. It can reduce the burden of stress and unhappiness of mothers by creating more acceptance of the child and positively affect the developmental and therapeutic process of children, directly and indirectly. It has no side effects and all people with different cultures can benefit from this treatment protocol.

The present study, like any other studies, had inevitable limitations. For example, since the questionnaires were completed by parents, they may have evaluated the symptoms better or worse than the actual situation. Moreover, due to the label of autism, many mothers were afraid to participate in the group therapy and introduce their child, and were reluctant to express their real opinions. Further studies are suggested on the mothers of other exceptional children or examining the effect of filial therapy on the stress of the fathers of ASD children. There was no follow-up assessment in the present study. More studies with a follow-up are recommended to determine the time effect on the results of the intervention. The present study was related to mothers in Isfahan; further studies can be conducted in other cities of Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1396.97).

Funding

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the first author, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

Authors' contributions

Ideation and conceptualization: Houshang Mirzaei and Zahra Kiani; Research analysis: All authors; Review of sources: Hossein Sortiji, Zahra Kiani, Elahe Ebrahimi; Drafting, editing and finalization: Houshang Mirzaei, Hossein Sortiji, Zahra Kiani; Supervision: Houshang Mirzaei, Hossein Sortiji, Samaneh Hosseinzadeh; Management: Houshang Mirzaei.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the staffs of Mani and Borna occupational therapy clinics as well as the autism centers Yavaran Zainab and Ordibehesht.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزندپروری مادران کودکان اُتیسْم

زهرا کیانی^۱، *هوشنگ میرزایی^۱، سید علی حسینی^۱، حسین سورتیجی^۲، سمانه حسین زاده^۳، الهه ابراهیمی^۴

۱. گروه کاردرمانی، دانشکده‌ی توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

۲. گروه کاردرمانی، دانشکده‌ی توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

۴. گروه کاردرمانی، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۹ تیر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: اُتیسْم یکی از اختلالات عصبی رشدی است که در تمام عمر، فرد را درگیر می‌کند. شیوع اختلال اُتیسْم در ایران رو به افزایش است. ماهیت سخت و پیچیده این اختلال باعث برهم خوردن تعادل و روال‌های کاری در خانواده و موجب تنش زیادی برای تمامی اعضای خانواده به‌ویژه، مادران می‌شود. سلامت روان مادر، تمامی اعضای خانواده از جمله کودک با اختلال اُتیسْم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی سردرگمی و شکست مادران در ارتباط با کودک با اُتیسْم موجب تنش و ناراحتی بیشتر برای آنان می‌شود. در این پژوهش برآنیم با روش بازی‌درمانی فیلیال تراپی که بازی‌درمانی خانواده‌محور است به مادران در خلق رابطه جدید و بهبود بازی و رابطه با کودک کمک کنیم و همچنین تأثیر آن بر تنش کل مادران را بسنجیم.

روش بررسی: در ابتدا پژوهش با کد اخلاقی IR.USWR.REC.1396.97 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی رسید. با کسب مجوزهای لازم و ارائه آن به مراکز اُتیسْم و کلینیک‌های کاردرمانی در سرتاسر استان اصفهان، رضایت مراکز را برای همکاری در این طرح جلب کردیم. ۳۲ کودک (۹ دختر و ۲۳ پسر) با اختلال طیف اُتیسْم در محدوده سنی چهار تا دوازده سال در این مطالعه تجربی شرکت داشتند. قبل از انجام نمونه‌گیری هدف مطالعه توضیح داده شد و از مشارکت کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت. در ابتدا فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه گارز-۲ و فرم تنش والدگری آبییدین توسط تمامی مادران تکمیل شد. جهت اختصاص مادران به گروه‌های آزمایش و کنترل مادران بر اساس سن کودک، نمره گارز و تحصیلات کودکان و مادران و غیره هم‌تاسازی شدند. سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ده جلسه فیلیال تراپی (هر هفته یک جلسه دوساعته) برای گروه آزمایش برگزار شد. در این مدت گروه کنترل درمان‌های گذشته را ادامه می‌دادند. بعد از تکمیل مداخله، پرسش‌نامه تنش والدگری آبییدین (فرم کوتاه) توسط تمامی مادران مجدداً تکمیل شد. اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس و تی زوجی و مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: جهت بررسی نرمال بودن نمرات تنش کل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج تی با دو گروه مستقل نشان داد که میانگین نمره تنش کل در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری نداشت ($P=0/679$) ولی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=0/10$). همچنین نتایج مربوط به آزمون تی وابسته نشان داد تفاوت بین نمرات تنش کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل معنی‌دار نیست ($P=0/268$) ولی بین نمرات تنش کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار است ($P=0/001$). نتیجه آنالیز کوواریانس نشان می‌دهد نمره اولیه تنش بر نمره کل تنش در مرحله بعد از مداخله اثرگذار بوده است؛ طوری که ۸۲ درصد پراکندگی کل را این متغیر تبیین می‌کند. همچنین بعد از کنترل نمره پیش‌آزمون تنش در نمونه‌ها، میانگین نمره تنش کل در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/001$). ضریب اتا نشان می‌دهد مداخله می‌تواند ۵۴ درصد از تغییرات نمره کل تنش را تبیین کند. مداخله فیلیال تراپی تأثیر قابل توجهی بر تنش کل مادران گروه آزمایش داشت. چنین تغییری در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: روش فیلیال تراپی می‌تواند با بهبود عملکرد کودک و رابطه والد - کودک به پذیرش بهتر کودک توسط والد کمک کند و تنش والدگری را کاهش دهد. بهبود ارتباط والد - کودک موجب همدلی و نزدیکی بیشتر مادران با کودکان مبتلا به اُتیسْم می‌شود. فیلیال تراپی با صرف هزینه و زمان کم، در یک‌زمان بر مادر و کودک اثر می‌گذارد و تأثیرات مثبت آن شامل حال هر دو گروه و همچنین سایر اعضای خانواده می‌شود. روش فیلیال تراپی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مکمل به تمامی کارشناسان حیطه کودکان اُتیسْم و مادران آنان آموزش داده شود.

کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اُتیسْم، تنش، رابطه کودک - والد، بازی‌درمانی

* نویسنده مسئول:

هوشنگ میرزایی

نشانی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده‌ی توان‌بخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۰۸۴۲۶ ۲۲۰ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: moc.oohay@eiazrim_gnahsooh

مقدمه

خلق مادر بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اُتیسْم و حتی بهداشت روانی پدران تأثیرگذار است و همین امر می‌تواند روند بهبود این کودکان را تسهیل یا دچار اختلال کند [۱۲، ۱۳]. از این رو یافتن روشی مؤثر که با آن بتوان تنش مادران را کاهش داد و از این طریق عملکرد کودک را بالا برد ضروری به نظر می‌رسد. در ایران روش‌هایی از جمله آموزش برنامه فرزندپروری مثبت، برنامه آموزش مهارت به والدین، برنامه تغییر شیوه تفکر والدین، روش‌های تاب‌آوری و روش پاسخ‌محور برای بررسی تأثیر تنش در مادران این کودکان انجام شده است [۱۴-۱۸]. این روش‌ها صرفاً به بررسی مادران پرداخته‌اند و کودکان را در مداخله شرکت نداده‌اند. بهترین روش مداخله‌ای که با آن می‌توان هر دو گروه مادر و کودک را توأمان مشارکت داد، روش بازی‌درمانی است. بازی‌درمانی روشی است که به کمک آن به کودکان دارای مشکل کمک می‌شود تا با مشکلاتشان مقابله کنند. این روش به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط بین کودک و درمانگر مورداستفاده قرار می‌گیرد [۱۹، ۲۰].

فیلیال‌تراپی^۳ نوعی روش بازی‌درمانی خانواده‌محور است که از بازی به عنوان وسیله‌ای اولیه برای کمک به والدین و کودکان استفاده می‌کند که بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند، روی مشکلاتشان کار و روابطشان را قوی‌تر کنند [۲۰].

امروزه فیلیال‌تراپی رویکردی شناخته‌شده است و مکرراً توسط بازی‌درمانگران و سایر درمانگران استفاده می‌شود [۲۱]. این رویکرد درمانگر، خانواده یا سایر مراقبان را مورد آموزش و نظارت قرار می‌دهد و اعضای خانواده جلسات منظم بازی را با فرزند خویش اجرا می‌کند. در واقع بازی به صورت غیرمستقیم توسط درمانگر هدایت می‌شود و خانواده نقش اصلی در اجرا را بر عهده دارد. خانواده در نقش همکار درمانگر قرار می‌گیرد و این امر موجب می‌شود سودمندی روش بازی‌درمانی بیشتر شود [۲۲].

برنارد و لویس گورنی شروع به مفهوم‌سازی و گسترش این رویکرد بازی‌درمانی (فیلیال‌تراپی) کردند [۲۳]. مدل ده‌جلسه‌ای فیلیال‌تراپی که توسط گری لندرت^۴ ایجاد شد از پراستفاده‌ترین پروتکل‌های درمانی در این رویکرد است که آموزش ارتباط والد-کودک^۵ نیز نامیده می‌شود. در این پژوهش از همین پروتکل درمانی استفاده کردیم. فیلیال‌تراپی بر مبنای آموزش بازی‌درمانی مراجع‌محور طراحی شده است [۲۴]. بازی‌درمانی مراجع‌محور روشی است که صدها تحقیق، سودمندی آن را در زمینه ی بهبود بسیاری از مشکلات کودکان، به اثبات رسانده است؛ برای مثال این روش در زمینه مشکلات رفتاری، افزایش احساس شایستگی در کودکان و پذیرش آنان توسط والدین و افزایش رابطه‌ی والد - کودک سودمندی خود را نشان داده است [۲۵].

اختلال طیف اُتیسْم^۱ گروهی از سندروم‌های عصبی - رشدی با فنوتیپ‌های متنوع را دربرمی‌گیرد که مشخصه‌های اصلی آن نقص وسیع در ارتباط اجتماعی و رفتارهای تکراری و محدودشونده است. این کودکان در ایجاد و حفظ روابط میان‌فردی نقص دارند و در بازی‌های تخیلی با دیگران و دوست پیدا کردن با دشواری روبه‌رو هستند [۱]. تحقیقات نشان می‌دهد شیوع این اختلال در حال افزایش است [۲]. صمدی در مطالعه‌ای با بررسی ۱/۳۲ میلیون کودک ایرانی پنج‌ساله نشان داده است که نرخ شیوع ۶/۲۶ در ده هزار نفر است و مانند نسبت جهانی آن، در ایران نیز شیوع در بین پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود [۳].

اختلال اُتیسْم روی همه حوزه‌های کاری اثرگذار است؛ به‌خصوص در حوزه‌های کاری شامل مشارکت اجتماعی، خواب، فعالیت روزمره زندگی^۲، آموزش و بازی این تأثیر محسوس‌تر است [۴]. کودکان اُتیسْم نیز بازی می‌کنند، هرچند بازی انتخابی، کیفیت و مدت‌زمان آن نسبت به کودکان سالم ممکن است غیرمعمول به نظر برسد. ممکن است کودک ساعت‌های زیادی را صرفاً با یک حرکت تکراری مشغول شود یا فقط یک اسباب‌بازی را انتخاب کند و تنوع و خلاقیت کمی در بازی نشان دهد. مداخله درمانی به صورت بازی‌گونه برای این کودکان توصیه می‌شود [۴]. بازی بهترین راه برای ورود به دنیای کودک و کمک به کودک مبتلا به اُتیسْم است. والدین این کودکان می‌توانند به‌وسیله بازی به کودکان خویش نزدیک شوند [۵، ۶].

با توجه به طیف گسترده و متنوع اُتیسْم، هر کودکی نقاط ضعف و قوت خاصی دارد که عملکرد کاری کودک و خانواده‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیازهای مراقبتی خاص این کودکان، نبود سیستم‌های حمایتی مناسب، وجود درمان‌های مختلف و سردرگمی والدین در انتخاب بهترین راه درمان، هزینه‌های مالی زیاد و ویژگی‌های رفتاری ویژه این اختلال، تنش زیادی را برای خانواده‌ی کودک ایجاد می‌کند [۷، ۸].

بررسی‌ها نشان می‌دهند مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم تنش بیشتری را نسبت به مادرانی که کودکان بهنجار دارند تجربه می‌کنند [۸]. هرچند این اختلال همه اعضای خانواده را به نوعی درگیر می‌کند، اما مطالعات نشان می‌دهند مادران در پرورش کودک بار بیشتری را به دوش می‌کشند و تنش بیشتری را نیز نسبت به پدران تجربه می‌کنند [۹، ۱۰]. باید توجه داشت که صرفاً پرورش یک کودک دارای اُتیسْم نیست که برای خانواده بار روانی ایجاد می‌کند، بلکه ناتوانی در ایجاد تعاملات مشترک، درک کودک و برقراری ارتباط بین اعضا خانواده است که خانواده را با مشکل روبه‌رو می‌کند [۱۱].

3. Filial therapy
4. Gary Landert
5. Child parent relation therapy

1. Autism sepectrum disorder
2. Activities of daily living

آتیسیم توسط روان‌پزشک متخصص و ثبت شدن اختلال آتیسیم در پرونده پزشکی کودکان، سن بین چهار تا دوازده سال، گذشتن حداقل یک سال از زمان تشخیص اختلال توسط پزشک و مطلع شدن خانواده از اختلال، نظر مساعد والدین مبنی بر شرکت در تحقیق و جلسات گروهی آموزشی، بهره‌مندی والدین از حداقل سواد خواندن و نوشتن، زندگی کردن والدین با همدیگر یا گذشتن حداقل یک سال از طلاق یا فوت پدر خانواده، عدم وجود اختلالات بارز جسمی، حسی یا حرکتی کودک، عدم سابقه بارز سوءمصرف مواد مخدر در کودک یا والدین وی. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل این موارد بود: عدم موافقت والدین با شرکت در ادامه روند مطالعه، داشتن بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزشی.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو آزمون استفاده گردید:

شاخص تنش والدین (فرم کوتاه)^۶

این مقیاس نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی تنش فرزندپروری است که توسط آبدین تهیه شده است [۲۹]. سه زیرمقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین در این آزمون وجود دارد. در نمره‌گذاری این شاخص باید توجه کرد که ترتیب قرار گرفتن سؤال‌های زیرمقیاس، در کل مقیاس نامرتب است و روش نمره‌گذاری در همه سؤال‌ها یکسان نیست. نمره‌گذاری آن به این صورت است که از درصد نمره ۱۶ تا ۸۰ در دامنه نرمال، از ۸۱ تا ۸۴ در مرز خطر و از ۸۵ به بالا نیاز به توجه ویژه و درمان خاص دارد. اگر نمره فرد زیر ۱۰ باشد امکان دارد فرد در حالت پاسخ تدافعی قرار گرفته باشد. این پرسش‌نامه در تهران در جامعه مادران عادی کودکان هفت تا دوازده‌ساله اعتبارسازی و پایایی شده است. نتایج آلفای کرونباخ حاکی از آن بود که میزان اعتبار نمره کل تنش والدین و هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین برای کل گروه هنجاری به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۸۰ به دست آمده است. ضریب اعتبار باز آزمایشی در طول هجده روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل تنش والدین، ۰/۸۲ برای زیر مقیاس آشفتگی والدین، ۰/۷۳ برای زیر مقیاس تعامل ناکارآمد والد کودک و ۰/۷۱ برای زیر مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود که این مقادیر همبستگی، بیانگر ثبات نمرات شاخص مقیاس در طول زمان است. روایی هم‌گرا از طریق تعیین ضریب همبستگی با مقیاس سلامت خلقی^۷ و پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان محاسبه شد [۳۰]. از این آزمون در جهت بررسی تنش مادران قبل و بعد از مداخله بهره بردیم.

در مجموع تمامی مطالعات از سال‌های قبل تا امروز، اثربخشی فیلیال‌تراپی به‌ویژه روش رابطه‌درمانی والد - کودک که لندرت مبدع آن بود را نشان داده‌اند [۲۶، ۲۷]. نکته قابل توجه این است که در گروه‌های هدف مختلف از کودکان عادی تا کودکانی با اختلالات یادگیری، مشکلات رفتاری، کودکان بیش‌فعال و با کمبود توجه، کودکان مضطرب و وابسته، کودکان با عقب‌ماندگی ذهنی یا معلولیت‌های جسمی و آتیسیم، تأثیرات مثبت این رویکرد بازی‌درمانی بر کودک و والد وی به اثبات رسیده است. مطالعات در حوزه‌ی تأثیر فیلیال‌تراپی بر مادران کودکان مبتلا به آتیسیم نسبت به سایر اختلالات کمتر صورت گرفته است. امید می‌رود مطالعه حاضر مسیر استفاده از این رویکرد بازی‌درمانی در کودکان مبتلا به آتیسیم را هموارتر کند و موجب کمک بیشتری به این کودکان و خانواده‌هایشان به‌ویژه مادران شود.

با وجودی که شواهد حاکی از تنش زیاد در مادران کودکان مبتلا به آتیسیم است. تاکنون مطالعات در حیطه آتیسیم، بیشتر بر مشکلات این کودکان متمرکز بوده است و مداخلات در زمینه کاهش استرس مادران محدود است [۲۸]. از آنجا که مطالعات میرزایی نشان داده است که فیلیال‌تراپی بر بهبود رابطه والد - فرزندی و کاهش تنش والدین کودکان با اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی مؤثر بوده است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بازی‌درمانی به روش فیلیال‌تراپی بر کاهش تنش مادران کودکان مبتلا به آتیسیم انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این مطالعه تمامی کودکان چهار تا دوازده‌ساله مبتلا به آتیسیم بودند که در سال ۱۳۹۶ به مراکز کاردرمانی و مراکز آتیسیم شهر اصفهان مراجعه کردند. در ابتدا برای تمامی مادران، پژوهش و روش اجرا توضیح داده شد. سپس مادرانی که داوطلب شرکت در مداخله بودند فرم رضایت‌نامه، فرم اطلاعات اولیه، آزمون گارز و آزمون استرس والدگری آبدین را تکمیل کردند و هم‌متاسازی سن و نمره گارز کودکان و سن و تحصیلات مادران انجام شد. دو خوشه از مادران ساخته شد. سپس مادران به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به فرمول شماره ۱، چهل نفر تعیین شد. با توجه به گروه‌های فیلیال‌تراپی که هشت‌نفره است، ۳۲ نفر در کل تعیین شد. چهار گروه (هشت نفره) داشتیم که دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل بودند.

۱.

$$2N = \frac{4(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: تشخیص اختلال

6. Parenting stress index-short form
7. Depression Anxiety Stress Scales

آزمون تشخیصی اُتیسیم گیلیام (گازز-۲)^۸

فیلیال‌ترایی با حضور درمانگر شرکت کردند. هم‌زمان والدین هر هفته حداقل یک جلسه بازی‌درمانی در منزل با فرزند خویش اجرا کردند و نتایج آن را در جلسات به درمانگر و سایرین منتقل می‌کردند. در طی این مدت گروه کنترل به درمان‌های رایج شامل برنامه‌های آموزشی مرکز و دارو درمانی و غیره ادامه می‌داد. بعد از اتمام ده جلسه مداخله، پرسش‌نامه تنش والدین مجدداً از تمامی مادران گرفته شد و نتایج گزارش شد.

ساختار مداخله

مادران در گروه‌های هشت‌نفره در جلسات گروهی فیلیال‌ترایی به صورت جلسات یک تا دوساعته، هفته‌ای یک‌بار شرکت کردند. در این مدت، در جلسه اول آشنایی اولیه میان مادر، صحبت در مورد کودک و احساسات خودشان و آشنایی کلی با اختلال اُتیسیم و روش فیلیال‌ترایی، جلسه دوم: اصول پایه برای جلسات بازی، جلسه سوم: مهارت‌ها و روش‌های جلسه بازی والد - کودک، جلسه چهارم: ساختار نظارت و تعیین حدود، جلسه پنجم: مرور مهارت‌های جلسه بازی، جلسه ششم: نظارت و دادن حق انتخاب، جلسه هفتم: نظارت و پاسخ‌های ساختن عزت نفس، جلسه هشتم: نظارت و تشویق در برابر تحسین، جلسه نهم: نظارت و تعمیم مهارت‌ها به مادران گروه آزمایش آموزش داده شد و در جلسه آخر مروری بر تمامی جلسات گذشته و جمع‌بندی صورت گرفت. مادران موظف بودند پس از هر جلسه، یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای بازی با کودکانشان داشته باشند و در این زمان، آنچه را در جلسات فیلیال‌ترایی آموخته بودند در حین بازی با کودکشان رعایت کنند. سپس در ابتدای جلسه بعد درمانگر و مادران به مروری بر مباحث گذشته، پاسخ به سؤالات، بازبینی دفترچه‌های والدگری که می‌بایست برای هر جلسه تکمیل می‌شد و مشاهده فیلم‌های بازی‌های والد - کودک می‌پرداختند.

روش تجزیه و تحلیل آماری

پس از پایان دوره ده‌هفته‌ای مداخله، پرسش‌نامه استرس والدگری مجدداً توسط مادران هر دو گروه تکمیل شد. میانگین نمره‌های تنش والدین و زیرمقیاس‌های آن قبل و بعد از مداخله در هر گروه با آزمون تی زوجی و آزمون تی مستقل مقایسه شد. جهت تعیین اثر مداخله و نمره تنش والدین و زیرمقیاس‌های آن قبل از مداخله بر نمرات بعد از مداخله و میزان اثرگذاری آن‌ها از آنالیز کوواریانس^{۱۰} و ضریب اتا^{۱۱} استفاده شد. آزمون‌ها در نرم‌افزار SPSS با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها شامل ۹ دختر (۵ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در

آزمون گازز چک‌لیستی است که توسط گیلیام^۸ برای تشخیص اُتیسیم در طیف سنی ۳ تا ۲۲ سال ایجاد شده است و می‌تواند به وسیله والدین و متخصصین در مدرسه یا خانه کامل شود. گازز-۲ دارای سه خرده‌مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعاملات اجتماعی است. این خرده‌مقیاس‌ها دارای پاسخ‌های هیچ‌گاه، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب هستند که به ترتیب امتیاز صفر، ۱، ۲ و ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. این آزمون در مرکز اُتیسیم اصفهان به فارسی برگردانده شده و اعتبار صوری و محتوای آن توسط کارشناسان و متخصصان مرکز اُتیسیم اصفهان تأیید شده است. برای بررسی اعتبار سازه از پرسش‌نامه گازز استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۸۰ است و اعتبار تشخیصی آن با مقایسه با صد کودک سالم از طریق آزمون تحلیل تمایز انجام شد. نقطه برش آزمون ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹ و ۱۰۰ درصد به دست آمده است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای ۰/۸۹ برآورده شد. یافته‌ها نشان داد این ابزار پایایی لازم برای غربالگری و تشخیص اُتیسیم را دارد [۳۱]. از این آزمون به منظور هم‌تاسازی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل بهره بردیم.

روش اجرا

چهار مرکز به تصادف میان مراکز موجود انتخاب شدند که شامل مراکز اُتیسیم اردیبهشت و یاوران زینب و مراکز کاردرمانی مانی و برنا بودند.

سپس طبق ملاک‌های ورود، پرونده‌های کودکان را بررسی کرده و کودکان واجد شرایط را مشخص کردیم. سه خانواده انتخاب و مداخله به صورت کامل انجام شد. این مداخله مختصر به منظور کسب تجربه، یافتن چالش اجرای مداخله و بررسی قابل انجام بودن مداخله صورت گرفت. پس از معرفی موضوع به مادران کودکانی که واجد شرایط بودند و کسب رضایت آن‌ها مبنی بر شرکت در مطالعه، آزمون شاخص تنش فرزندپروری و آزمون گازز از مادران گرفته شد.

سپس میان مادران سعی شد بیشترین هم‌تاسازی شامل سن کودک، نمره گازز و سن مادران و تحصیلات مادران صورت بگیرد. هم‌تاسازی نمره تنش مادران به دلیل محدودیت در تعداد نمونه‌ها و حفظ اصل تصادفی‌سازی صورت نگرفت. سپس دو خوشه ساخته شد و از هر خوشه به تصادف یکی را در گروه آزمایش و دیگری را در گروه کنترل قرار دادیم. دو گروه آزمایش هشت نفر و نیز به همین تعداد گروه کنترل در این مداخله داشتیم. بعد از آن مادران در ده جلسه آموزشی (هر هفته یک جلسه دوساعته)

10. Analyze of Covariance (ANCOVA)

11. Eta

8. Gars

9. Gilliam

نمره کل تنش را تبیین کند. با توجه به جدول شماره ۳، مداخله فیلپال تراپی موجب کاهش تنش والدگری مادران شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر فیلپال تراپی بر تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسْم انجام شد. یافته‌های آماری نشان می‌دهد تفاوت میانگین در دو گروه بعد از انجام مداخله به صورت قابل توجهی متفاوت است که همین امر نشانگر این موضوع است که فیلپال تراپی می‌تواند بر کاهش تنش والدگری مادران مؤثر باشد. همچنین با حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، نمرات پس‌آزمون بازهم تفاوت معنادار داشتند که می‌تواند تأثیر مثبت فیلپال تراپی بر تنش مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم را تأیید کند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بازی‌درمانی به روش فیلپال تراپی می‌تواند تغییر قابل توجهی در تنشی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند به وجود آورد. بررسی پژوهش‌های انجام‌شده نشان داد مطالعات محدودی تا کنون در ایران به روش فیلپال تراپی پرداخته‌اند. علی‌رغم محدود بودن این مطالعات، علاقه به پژوهش در این حیطه در بین محققان رو به افزایش است. در ادامه به تفصیل در مورد مطالعات فیلپال تراپی در ایران که روی سایر گروه‌های هدف صورت گرفته است توضیح خواهیم داد.

از جمله آن می‌توان به مطالعه میرزایی پرداخت که نتایج آن همسو با مطالعه حاضر هست. میرزایی در مطالعه‌ای به بررسی تفاوت دو روش بازی‌درمانی رهنمودی و فیلپال تراپی بر تنش مادران کودکان بیش‌فعال و با کمبود توجه در تهران پرداخته

گروه کنترل) و ۲۳ پسر (۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) بودند. آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای شغل مادر، میانگین سن مادران، تعداد فرزندان، پایه تحصیلی کودکان، نمره گارز کودکان، جنسیت و میانگین سن کودکان تفاوت معناداری نداشتند (جدول شماره ۱).

جهت بررسی نرمال بودن نمرات تنش کل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. همان‌طور که نتایج تی با دو گروه مستقل در جدول شماره ۲ نشان داده شده، در میانگین نمره تنش کل در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت ($P=0/679$) ولی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=0/010$).

همچنین نتایج مربوط به آزمون تی وابسته نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات تنش کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل معنی‌دار نیست ($P=0/268$) ولی بین نمرات تنش کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار است ($P=0/001$). یافته‌ها حاکی از آن است که فیلپال تراپی باعث ایجاد تفاوت و تغییر در گروه آزمایش نسبت به قبل از خود و همچنین نسبت به گروه کنترل شده است.

نتیجه آنالیز کوواریانس نشان می‌دهد نمره اولیه تنش بر نمره کل تنش در مرحله بعد از مداخله اثرگذار بوده است؛ طوری که ۸۲ درصد پراکندگی کل را این متغیر تبیین می‌کند. همچنین بعد از کنترل نمره پیش‌آزمون تنش در نمونه‌ها، میانگین نمره تنش کل در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/001$). ضریب اتا نشان می‌دهد مداخله می‌تواند ۵۴ درصد از تغییرات

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن کودک، سن مادر و نمره گارز در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری سن کودک	میانگین ± انحراف معیار		آزمون تی دو گروه مستقل
	آزمایش	کنترل	
سن کودک	۷/۵۶ ± ۱/۴۵	۷/۵۰ ± ۱/۳۶	۰/۹۰۱
سن مادر	۳۴ ± ۴/۱۳	۳۵/۹۳ ± ۵/۷۲	۰/۲۸۱
نمره گارز	۵۷/۸۱ ± ۱۰/۲۵	۵۸/۵۰ ± ۹/۸۰	۰/۸۴۸

توانبخشنی

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره تنش کل مادران دارای کودکان اُتیسْم در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	مرحله	میانگین ± انحراف معیار		P
		آزمایش	کنترل	
تنش (نمره کل)	پیش‌آزمون	۱۰۶/۶۲ ± ۱۵/۴۸	۱۱۰/۰۶ ± ۲۹/۰۴۸	۰/۶۷۹
	پس‌آزمون	۸۶/۵۰ ± ۹/۷۲	۱۰۸ ± ۲۸/۳۲	۰/۰۱۰
تی زوجی		۶/۷۸۱	۱/۱۳۹	
P		۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	

توانبخشنی

جدول ۳. نتیجه آنالیز کوواریانس تنش کل مادران

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	P	ضریب اتا
گروه	۲۷۷/۵۶۶	۱	۲۷۷/۵۶۶	۳۳/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
نمره پیش‌آزمون	۱۱۰۶۴/۵۱۵	۱	۱۱۰۶۴/۵۱۵	۱۳۴/۲۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
خطا	۲۳۸۹/۴۸۵	۲۹	۸۲/۳۹۶			

توانبخشنی

در مطالعه‌ای بکلوف تأثیر فیلپال تراپی بر کودکان طیف اختلالات نافذ رشدی^{۱۳} را بررسی کرده است. ۲۲ والد کودکان ۳ تا ۱۰ ساله با این اختلال، در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه آموزشی CPRT (یک جلسه دوساعته در هر هفته) دریافت کردند و ۷ جلسه بازی با فرزندان خود (یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در هر هفته) انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد گروه آزمایش در مهارت پذیرش نیاز فرزندان به خودمختاری و استقلال، بهبود چشمگیری به دست آورده بودند و همچنین افزایش در پذیرش کلی فرزندان را گزارش دادند [۳۶]. نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه با مطالعه حاضر همسوست.

نتیجه‌گیری

اُتیسم اختلالی با ماهیتی پیچیده و علائم و نشانه‌های مختلفی است که گاه روان‌پزشکان و متخصصان را حتی در امر تشخیص با مشکل روبه‌رو می‌کند؛ بنابراین یافتن بهترین و اثرگذارترین مسیر درمانی برای خانواده‌های این کودکان دشوار و هزینه‌های آن نیز بسیار است. از طرفی به دلیل خصوصیات خاص این کودکان (حرکات کلیشه‌ای، عدم ارتباط با سایرین یا ادامه آن، مشکلات حسی ویژه و غیره) خانواده‌ها و به‌خصوص مادران به دلیل نزدیکی بیشتر با کودک، با مشکلات فراوانی از جمله تنش، افسردگی، هزینه‌های سنگین، عدم درک اجتماعی، عدم مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و صرف وقت بسیار برای آموزش کودک روبه‌رو هستند. از سوی دیگر اکثر مادران تصور می‌کنند کودک و پیشرفت وی در اولویت اول قرارداد و گاه خود و سلامت روانی و حتی جسمی خود را فراموش می‌کنند که همین امر موجب تأثیرات منفی بر رشد و روند درمان کودکان اُتیسم می‌شود.

روش فیلپال تراپی با محوریت دادن به بازی درمانی کودک محور، ابزاری بدون محدودیت و آسیب‌های جانبی است که در یک پروسه‌ی زمانی می‌تواند مادر و کودک، هر دو را در مسیر درمان پیش ببرد و بار تنش و ناراحتی مادران را با ایجاد پذیرش بیشتر نسبت به کودک کاهش دهد و همچنین به صورت مستقیم و غیرمستقیم روند رشدی و درمانی کودکان را نیز تحت تأثیر تغییرات مثبتی قرار دهد. از طرفی این پروتکل درمانی، اثر سویی ندارد و همه افراد جامعه با فرهنگ‌های مختلف می‌توانند از این پروتکل درمانی بهره ببرند.

است. نتایج مقایسه این دو روش در آزمون تنش فرزندپروری آبی‌دین نشانگر این مسئله است که هر دو روش منجر به کاهش تنش مادران این کودکان شده است، اما روش فیلپال تراپی تأثیر بیشتری داشته است و مقدار تغییرات تنش مادران در گروه فیلپال تراپی به مراتب بیشتر بوده است [۳۲]. در پژوهش میرزایی به کودکان بیش‌فعال و با کمبود توجه پرداخته شده است که جامعه هدف متفاوتی با مطالعه حاضر دارد، اما نتایج آن درباره کاهش تنش مادران هم‌خوانی دارد.

در مطالعه‌ای دیگر نجاتی به بررسی تأثیر فیلپال تراپی بر بهبود سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان بیش‌فعال پرداخته است. در این مطالعه تجربی ۹۶ مادر حضور داشتند که سی زوج به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. یافته‌ها پژوهش نشان داد مادران گروه آزمایش کاهش قابل توجهی در الگوهای انضباطی ناکارآمد و تغییر سبک فرزندپروری در مقایسه با گروه کنترل داشته‌اند. این مطالعه نشان داد که فیلپال تراپی بر سبک‌های تربیتی اثر مثبتی دارد [۳۳].

در مطالعه‌ای دیگر سلطانی به بررسی تأثیر آموزش هم‌زمان بازی درمانی والد - کودک روی بیست نفر از مادران کودکان با اختلال اُتیسم شهر مشهد پرداخته است. در این مطالعه جلسات آموزشی مادران به صورت انفرادی همراه با کودک خودشان انجام می‌گرفت. در نتیجه با وجودی که مادران در این مطالعه از گروه والدین و اثرات مثبت گروه بی‌بهره بودند، بازی درمانی باعث افزایش خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس مادران شد [۳۴]. فیلپال تراپی در تحقیق سلطانی به صورت انفرادی انجام گرفته است که در واقع یکی از اصول مهم فیلپال تراپی که مسئله گروهی بودن والدین است مورد غفلت قرار گرفته است. با وجود این، بازهم مادران نتایج مثبتی را گزارش کردند که با تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه‌ای مقوم به بررسی تأثیر رابطه درمانی والد - کودک بر میزان تنش، اضطراب و افسردگی مادران کودکان با اختلال ذهنی خفیف پرداخته است. در این مطالعه نیمه تجربی، سی نفر از مادران کودکان با اختلال ذهنی خفیف شرکت داشتند. نتایج این مداخله نشان داد فیلپال تراپی باعث کاهش تنش در مادران کودکان با معلولیت جسمی و ذهنی شد [۳۵]. این مطالعه گروه هدف متفاوتی با مطالعه حاضر دارد اما هدف مشترکی (بررسی اثر فیلپال تراپی بر تنش مادران) را دنبال می‌کرده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کارمندان کلینیک‌های کاردرمانی مانی و برنا و همچنین مراکز اُتیسم یاوران زینب و اردیبهشت مراتب تشکر و قدردانی خود را ابراز کنند.

مطالعه حاضر نیز نظیر هرگونه تحقیق دیگری دارای محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیری بوده است. در ادامه به برخی از این محدودیت‌ها به‌طور خلاصه اشاره می‌شود. به دلیل اینکه پرسش‌نامه‌ها توسط والدین ارزیابی شدند ممکن است علائم را بهتر یا بدتر از وضعیت واقعی ارزیابی کرده باشند. همچنین به موجب برجسب سنگین اُتیسم بسیاری از خانواده‌ها ترس از شرکت در گروه و شناساندن فرزند خود داشتند و در خودبیانگری و اعلام نظرات واقعی امساک می‌کردند.

این پژوهش محدود به کودکان با اختلال اُتیسم و مادران آن‌هاست، به محققان پیشنهاد می‌شود روی سایر گروه‌های استثنایی پژوهش انجام گیرد یا تأثیر فیلیال‌تراپی بر پدران کودکان با اختلال اُتیسم مورد مطالعه قرار گیرد. سایر پژوهشگران می‌توانند این پژوهش را در حجم نمونه‌ای بیشتر در کودکان با اختلال اُتیسم انجام دهند. همچنین این پژوهش بدون پیگیری صورت گرفت، محققان می‌توانند چنین مطالعه‌ای را با پیگیری انجام دهند تا تأثیر زمان بر نتایج مداخله نیز مشخص شود. این پژوهش محدود به مادران شهر اصفهان بود، محققان بعدی می‌توانند روی سایر شهرها نیز مداخله مشابه را انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش با کد اخلاقی IR.USWR.REC.1396.97 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی رسید. کدهای اخلاقی شامل حفظ رازها و اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، توضیح واضح فواید و مضرات مداخله موردنظر، خروج آزاد از مداخله در صورت تمایل و تقبل هزینه‌های ناشی از مداخله در تمامی مراحل مطالعه مدنظر قرار گرفتند.

حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد زهرا کیانی در گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی اقتباس شده است.

مشارکت نویسندگان

ایده‌سازی و مفهوم‌سازی: هوشنگ میرزایی و زهرا کیانی؛ تحلیل تحقیق و بررسی: همه نویسندگان؛ بررسی منابع: حسین سورتیجی، زهرا کیانی، الهه ابراهیمی؛ نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی: هوشنگ میرزایی، حسین سورتیجی، زهرا کیانی؛ نظارت: هوشنگ میرزایی، حسین سورتیجی، سمانه حسین زاده؛ مدیریت: هوشنگ میرزایی.

References

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
- [2] Case-Smith J, O'Brien JC. Occupational therapy for children and adolescents. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2014.
- [3] Samadi SA, Mahmoodzadeh A, McConkey R. A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism*. 2012; 16(1):5-14. [DOI:10.1177/1362361311407091] [PMID]
- [4] Charlop MH, Lang R, Rispoli M. All children can play: Prompting and modeling procedures to teach play to children with Autism Spectrum Disorder. Play and Social skills for children with autism spectrum disorder. New York: Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-72500-0_3]
- [5] Koegel RL, Schreibman L, Loos LM, Dirlich-Wilhelm H, Dunlap G, Robbins FR, et al. Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1992; 22(2):205-16. [DOI:10.1007/BF01058151] [PMID]
- [6] Jadidi Feighan M, Safrry S, Faramarzi S, Jamali Paghale S, Jadidi Feighan M. [Comparison of anxiety and social support of mothers of children with special needs and mothers with healthy children (Persian)]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2015; 16(2):43-52. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533965_5776a611287ef99eba7bf0e2f04533a0.pdf
- [7] Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010; 4(2):229-41. [DOI:10.1016/j.rasd.2009.09.009]
- [8] Khoramabadi R, Pouretamad HR, Tahmasian K, Chimeh N. A comparison of parenting stress in mothers of children with autistic disorder in mothers of children with normal. *Family Research*. 2013; 5(19):387-9. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=103709>
- [9] Afshari R. Study of coping strategies and mental health in mothers with autistic children. Tehran: University Of Social Welfare And Rehabilitation Sciences; 2004.
- [10] Behnia F, Rassafiani M, Nakhai S, Mohammadpour M, Ahmadi Kahjoogh M. [Time use of mothers of children with an Autism Spectrum Disorder: A comparative study (Persian)]. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(1):49-56. [DOI:10.18869/nrip.irj.15.1.49]
- [11] Mirzaie H, Jamshidian E, Hosseini SA. [Routines in families of children with Autism (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2018; 19(3):184-93. [DOI:10.32598/rj.19.3.184]
- [12] Hastings RP. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(4-5):231-7. [DOI:10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x] [PMID]
- [13] Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2008; 38(7):1278. [DOI:10.1007/s10803-007-0512-z] [PMID]
- [14] Saberi J, Ghmarane A, Yarmohamadian A. The effectiveness of group positive parenting program on parental stress of mothers of children with autism disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2014; 15(2):69-77. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533919_8e06f0ac6b8ecb9999c06f1aa72be57a.pdf
- [15] Rabiee Kenari F, Solgi M. Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(4):95-105. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=483037>
- [16] Mohtashami A, Chimeh N, Ali Pour Ahmad, Ofoqi Hale. Effects of Training pivotal response treatment on family function in mothers of children with autism. *Journal of Family Research*. 2012; 8(31): 273-89. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=275474>
- [17] Rezaee H, Younesi J, Farahbod M, Ranjbar M. Determining the effectiveness of a modulated parenting skills program on reducing autistic symptoms in children and improvement of parental adjustment. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2018; 16(1):35-44. [DOI:10.29252/nrip.irj.16.1.35]
- [18] Esbati M. [The state of deterministic thinking among mothers of Autistic children (Persian)]. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9(2):10-3. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-260-fa.html>
- [19] Rafati F, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Pishyareh E, Mirzaei H, Biglarian A. [Effectiveness of group play therapy on the communication of 5-8 years old children with high functioning Autism (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2016; 17(3):200-11. [DOI:10.21859/jrehab-1703200]
- [20] O'Connor KJ, Braverman LM. Play therapy theory and practice: A comparative presentation. Hoboken: John Wiley & Sons; 1997.
- [21] Guerney L. Filial therapy into the 21st century. *International Journal of Play Therapy*. 2000; 9(2):1-17. [DOI:10.1037/h0089433]
- [22] Kaduson HG. Release Play Interventions for Children Who Experienced Stressful Life Events. In: Drewes AA, Schaefer CE. *Play-based Interventions for Childhood Anxieties, Fears, and Phobias*. New York City: The Guilford Press; 2018. <https://www.guilford.com/books/Play-Based-Interventions-Childhood-Anxieties-Fears-Phobias/Drewes-Schaefer/9781462534708/contents>
- [23] Landreth GL, Bratton SC. Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model. New York City: Taylor & Francis; 2005. [DOI:10.4324/9780203956342]
- [24] VanFleet R, Ryan SD, Smith SK. Filial therapy: A critical review. In: Reddy LA, Files-Hall TM, Z Schaefer CE, editors. *Empirically Based Play Interventions for Children*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2005. [DOI:10.1037/11086-012]
- [25] Kellam T. the parent survival guide: from chaos to harmony in ten weeks or less. Tehran: Danzheh; 2015.
- [26] Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005; 36(4):376-90. [DOI:10.1037/0735-7028.36.4.376]
- [27] Sue B. Child parent relationship therapy: A review of Controlled-outcome research: The evidence-base for effective practice. Hoboken: Wiley; 2010. [DOI: 10.1002/9781118269626.ch15]

- [28] Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*. 1991; 2(2):97-110. [DOI:10.1080/09362839109524770]
- [29] Abidin RR. Parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1990. [DOI:10.1037/t02445-000]
- [30] Fadayi Z, Tahmasiyan K, Farhadi F. [Investigate the factor structure, reliability and validity of short form - Parenting Stress Index mothers of normal children 12-7 years (PSI-SF) (Persian)]. *Behavioral Sciences Research*. 2010; 2(2):81-91. <http://ensani.ir/file/download/article/20120623092829-8094-11.pdf>
- [31] Ahmadi SJ, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. [Psychometric Properties of the Autism diagnostic test article (GARS) (Persian)]. *Cognitive and Behavioral Sciences*. 2011; 1(1):87-104. http://cbs.ui.ac.ir/article_17282_1a9454b924308ae195c549dd9fd2ab4b.pdf
- [32] Mirzaie H, Hassani Mehraban A, Hosseini SA, Ghasemi Fard F, Jafari Oori M. Comparison of the effect of filial and adlerian play therapy on attention and hyperactivity of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2019; 17(4):341-50. [DOI: 10.32598/irj.17.4.341]
- [33] Nejati A, Mosavi R, Roshan R, Mahmogharaei J. [Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on the improvement of mothers' parenting of children 8 - 11 years with ADHD (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(1):37-49. [DOI:10.22075/JCP2017.2225]
- [34] Mohammadi M. [Effectiveness intervention educationing mothers and their children with autism on children's social skills 2016 (Persian)]: Paper presented at: The 3rd Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology of Social and Cultural Injuries in Iran. 5 Jan 2016; Qom, Iran. <https://civilica.com/doc/446135/>
- [35] Moqavam F, Nasiriyani M, Mahmodabad Zareyi H. [The effectiveness of parent-child relation therapy on the stress, anxiety, and depression of mothers with a mild mental disability child (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2017; 27(151):193-7. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5132-fa.pdf>
- [36] Beckloff DR. Filial therapy with children with spectrum pervasive developmental disorders. Texas: University of North Texas; 1997.