

The Effectiveness of an Integrated Program of Parent-Child Interaction, Parent Training, and Family Resilience on Challenging Behaviors and Sensory Processing in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder

Jalil Babapour 

Professor, Department of Psychology,
University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Maryam Shokoohi Rad  *

PhD Student, Department of Psychology,
University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Mostafa Zarean 

Assistant Professor, Department of
Psychology, University of Zanjan, Zanjan,
Iran.

Majid Mahmoud Aliloo 

Professor, Department of Psychology,
University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Abstract

The present study aimed to evaluate the effectiveness of an integrated intervention program—comprising parent-child interaction, parent training, and family resilience—on challenging behaviors and sensory processing in children with high-functioning autism spectrum disorder (ASD). This research utilized a quasi-experimental pre-test/post-test design with a control group. The statistical population included high-functioning children with ASD (aged 5 to 8 years) residing in Tehran in 2024, from which 30 participants were selected via convenience sampling and randomly assigned to either an experimental or a control group (n = 15 per group). For the pre-test, participants completed the

* Corresponding Author: maryamshokoohirad59@gmail.com

How to Cite: Shokoohi Rad, M., Babapour, J., Zarean, M., Aliloo, M. M. (2025). The Effectiveness of an Integrated Program of Parent-Child Interaction, Parent Training, and Family Resilience on Challenging Behaviors and Sensory Processing in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 15(59), 1-58. DOI: 10.22054/jpe.2026.87279.2846

Challenging Behavior Questionnaire (CBQ) and the Short Sensory Profile (Dunn, 1999). The experimental group and their parents participated in an 8-session program over two months, consisting of one hour for the child and 30 minutes for the family, while the control group received no intervention. Data analyzed through multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed that the mean scores for challenging behavior control significantly increased in the experimental group, while sensory processing problems significantly decreased. In conclusion, the integrated program of parent-child interaction, parent education, and family resilience is an effective approach for enhancing behavioral regulation and mitigating sensory processing challenges in children with high-functioning autism.

Keywords: High-functioning Autism Spectrum Disorder; Challenging Behaviors; Sensory Processing, Parent-Child Interaction; Family Resilience.



Extended Abstract

1. Introduction

"Autism spectrum disorder (ASD) is defined as a neurodevelopmental condition arising from dysregulation in brain development, characterized by deficits in social interaction alongside restrictive, repetitive, and inflexible behavioral patterns. These patterns often include rigid routines, rituals, intensely focused interests, sensory sensitivities, and motor stereotypies (Skoz et al., 2024). Recent evidence indicates a significant positive correlation between ASD severity, the emergence of challenging behaviors, and deficits in sensory processing integration (Costescu et al., 2024). Furthermore, sensory processing abilities exhibit high variability among individuals across the autism spectrum (Shearer et al., 2024). Imbalances in sensory processing can lead to secondary complications, including anxiety, depression, and compromised physical health, while sensory disintegration interferes with psycho-emotional development and shapes the broader ASD phenotype (Machado et al., 2024). Despite these challenges, autistic children often struggle to generalize skills learned in clinical settings to real-world environments. Moreover, the prolonged nature of recovery means that many families do not receive adequate psychological training regarding their child's rehabilitation or the continuous support needed to enhance family resilience. Consequently, the Integrated Parent-Child Interaction, Parent Education, and Family Resilience Program has been developed as a holistic child-and-family treatment approach. The present study, therefore, aims to investigate the effectiveness of this combined intervention on challenging behaviors and sensory processing in children with high-functioning ASD."

Research Question

The primary objective of this study is to determine the effectiveness of an integrated program—combining parent-child interaction therapy, parent education, and family resilience—on challenging behaviors and sensory processing in children with high-functioning autism.

3. Methodology

The intervention program was developed using a systematic thematic analysis approach. To design the curriculum, an initial pool of 140 articles—published within the last five years in peer-reviewed, high-

impact journals—focusing on parent-child interaction, parent education, and family resilience was reviewed. Following a rigorous screening process based on relevance and methodological quality, 73 articles were selected for thematic synthesis. The extracted data were categorized into two primary domains: child-centered and family-centered interventions, resulting in the identification of 12 sub-components.

To ensure the technical robustness of the program, its content validity was evaluated by a panel of experts and professors. The Content Validity Ratio (CVR) was assessed using a three-point scale, while the Content Validity Index (CVI) was measured on a four-point Likert scale. The analysis yielded a CVR of 0.91 and a CVI of 0.96, both of which exceed the minimum acceptable thresholds. These results confirm that the integrated treatment program, encompassing parent-child interaction, parent education, and family resilience, possesses high content validity and is professionally suitable for clinical application.

Research Design: This study was an applied research project employing a quasi-experimental pre-test/post-test design with a control group.

Participants and Sampling: The target population consisted of children aged 5 to 8 years diagnosed with high-functioning autism spectrum disorder (ASD) by a psychiatrist, residing in Tehran in 2024 (1403 SH). Participants were recruited through an online call offering eight complimentary training sessions for high-functioning autistic children. From the pool of volunteers, 30 participants who met the inclusion criteria (including verbal communication skills and specific age range) were selected via convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group ($n = 15$) or the control group ($n = 15$).

Procedure: Both groups underwent a pre-test assessment. The experimental group then participated in an integrated intervention program—combining parent-child interaction, parent education, and family resilience—consisting of eight sessions over a two-month period. During this interval, the control group received no intervention. Following the completion of the program, a post-test was administered to both groups to evaluate the changes.

Instruments: Data were collected using the Challenging Behavior Questionnaire (CBQ) and the Short Sensory Profile (SSP; Dunn, 1999).

4. Results

Table 1. Results of univariate analysis of covariance to investigate the effectiveness of the treatment program on research variables.

Effect size	Significance level	F	Mean squares	Degree of freedom	Sum of squares	Variable
83/0	001/0<	54/108	50/763	1	50/763	Challenging behaviors
67/0	001/0<	08/47	03/320	1	03/320	Sensitivity
81/0	001/0<	71/96	62/1123	1	62/1123	Sensory avoidance
75/0	001/0<	73/69	05/446	1	05/446	Sensory sensitivity
84/0	001/0<	79/117	27/902	1	27/902	Sensory registration

As presented in Table 4, the multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed a significant difference between the experimental and control groups in the post-test phase regarding the mean scores of challenging behaviors and sensory processing subscales, including sensation seeking, sensory avoidance, sensory sensitivity, and sensory registration. An examination of the adjusted post-test means indicated that the experimental group demonstrated a significant improvement in challenging behavior control compared to the control group. Furthermore, children in the experimental group exhibited a significant reduction in sensory processing problems across all subscales relative to the control group. Consequently, these findings suggest that the integrated intervention program—incorporating parent-child interaction, parent education, and family resilience—is an effective approach for enhancing mothers' ability to manage challenging behaviors and mitigating sensory processing difficulties in children with high-functioning autism.

5. Discussion

In the current therapeutic landscape of Iran, families of children with autism often face a significant lack of comprehensive support, typically receiving only limited social welfare assistance.

Furthermore, a substantial gap exists in clinical practice: parents are frequently excluded from the specifics of their child's therapeutic sessions and often do not receive the specialized psychological training required to implement rehabilitation exercises at home. This lack of involvement hinders the generalization of learned skills from clinical settings to real-world environments. Additionally, while the child receives treatment, the psychological needs of the family—particularly the development of resilience—are often overlooked in continuous care models. Addressing these systemic gaps, the present study sought to evaluate the effectiveness of an integrated intervention program—combining parent-child interaction, parent training, and family resilience—on challenging behaviors and sensory processing in children with high-functioning autism.

6. Conclusion

The findings of this study demonstrate that integrated parent-child interaction significantly improves challenging behaviors in children with autism, aligning with recent evidence suggesting that parent-focused counseling is a robust strategy for behavioral reduction (Fatima et al., 2025). Regarding sensory processing, our results corroborate the work of Krupa-Kutara et al. (2023), who posited that enhancing parents' sensory cognition enables them to decode the underlying causes of their child's behaviors, thereby fostering a more supportive environment.

Furthermore, the effectiveness of the parent training component in our program is consistent with the seminal work of Scahill et al. (2016), which highlighted that because parents spend the most time with their children, their behavioral training is more effective in fostering adaptive skills. Similarly, Miller-Kuhaneck and Watling (2018) emphasized that family-centered coaching and training are highly effective for children with sensory integration challenges.

Finally, the role of family resilience in our intervention was pivotal. As noted by Sun and Hong (2024), while raising a child with autism presents immense challenges, professional support and increased resilience empower parents to create a nurturing family ecosystem. Moreover, the link between resilience and sensory processing observed in our study is supported by Rizk-Mohammad Abolanan (2024), who found that parental resilience is intrinsically

tied to their specialized knowledge of autism. Collectively, these results suggest that addressing the family unit as a whole—rather than focusing solely on the child—creates a synergistic effect that improves both behavioral and sensory outcomes.

7.Acknowledgments

This article is derived from the first author's PhD dissertation in Clinical Psychology at the University of Tabriz. The authors would like to thank the University of Tabriz for its support. This research was registered and approved by the Ethics Committee under the code: IR.TABRIZU.REC.1404.057.





روان شناسی افراد استثنایی

سال پانزدهم، شماره ۵۹، پاییز ۱۴۰۴، ص ۱ تا ۵۸

Jpe.atu.ac.ir

DOI: 10.22054/jpe.2026.87279.2846

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالشی و پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا

جلیل باباپور

استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

* مریم شکوهی‌راد

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

مصطفی زارعان

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

مجید محمود علیلو

استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالشی و پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا بود. این پژوهش کاربردی با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش، کودکان اُتسم ۵ تا ۸ ساله با عملکرد بالا و دارای کلام و گفتار ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های رفتار چالش‌برانگیز (CCBS) و نیمرخ حسی فرم مدرسه داون (۱۹۹۹) را برای پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش به همراه والدینشان ۸ جلسه (یک ساعت کودک، نیم ساعت خانواده) برنامه را طی دو ماه دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند در پایان هر دو گروه مجدد پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. نتایج تحلیل

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز است / مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالشی و پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا با حمایت دانشگاه تبریز است.

* نویسنده مسئول maryamshokoohirad59@gmail.com

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و...؛ شکوهی‌راد و همکاران | ۹

کوواریانس نشان داد میانگین نمره‌های کنترل رفتارهای چالشی در گروه آزمایش افزایش و میانگین مشکلات پردازش‌های حسی کاهش داشت. برنامه تلفیقی تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر افزایش توانایی کنترل رفتارهای چالشی و کاهش مشکلات پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال اُتسم با عملکرد بالا مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تعامل والد کودک، آموزش به والدین، تاب‌آوری خانواده، رفتارهای چالشی، پردازش حسی.



مقدمه

اُتِسم به عنوان یک اختلال عصب تحولی ناشی از اختلال در تنظیم رشد مغز و نقص در تعامل‌های اجتماعی همراه با الگوهای رفتاری محدود کننده تکراری و غیرقابل انعطاف از جمله روال‌ها، تشریفات، علایق بیش از حد متمرکز، حساسیت‌های حسی و کلیشه‌های حرکتی مشخص می‌شود (اسکوز و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال طیف اُتِسم، بر تعامل‌های فرد با محیط اثر می‌گذارد و علاوه بر اثر مالی و روانی بر خانواده، هزینه‌های اقتصادی بر جامعه نیز ایجاد می‌کند (شوفیلد^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

مداخله بهنگام و حمایت مناسب می‌تواند به طور قابل توجهی پیش‌آگهی اختلال را بهبود بخشد و به یافتن بهترین درمان برای کودک کمک کند (روچا^۲ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ اما اُتِسم اختلالی مادام‌العمر است و معمولاً در بزرگسالی نیز نیاز به حمایت تخصصی دارد (گروسونر^۳، ۲۰۲۴). اگرچه آن را یک اختلال ارثی می‌دانند، ولی در سال‌های اخیر روند رو به افزایش چشمگیری داشته است (الصالحی^۴، ۲۰۲۴). تقریباً در سراسر جهان یک کودک از صد کودک مبتلا به اُتِسم تشخیص داده می‌شود (زیدان^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). به واسطه ماهیت پیچیده اختلال اُتِسم برنامه‌های متفاوتی برای این گروه از افراد اجرا شده است. مداخله‌های درمانی که تاکنون صورت گرفته شامل درمان‌های دارویی، شناختی رفتاری، توان بخشی، رژیم‌های بدون گلوتن، کازئین، رژیم کتوژنیک، استراتژی‌های درمانی میکروبیوم روده و بررسی ژنتیک‌های احتمالی مرتبط با اُتِسم و تأثیر آن‌ها بر علائم بالینی است (شپرنالوفسکا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین در پژوهشی یافته‌ها نشان داد، انجام درمان‌های بیومدیکال با اثرهای ضدالتهابی در سیستم‌های تحریکی مغز، در

-
1. Schofield et al
 2. Rocha et al
 3. Grosvenor
 4. Al-Salihy
 5. Suprunowicz
 6. Novek
 7. Costescu

کنار رژیم بدون شیرینی جات و عوامل ضد قارچی و عدم استفاده از خوراکی های صنعتی و کارخانه ای و افزودنی ها، می تواند در کاهش نشانه های اُتیسم اثربخش باشد (شکوهی راد، ۱۴۰۲)؛ اما بیش از همه رفتاردرمانی با استفاده از تقویت مثبت برای آموزش رفتارهای مناسب، نقش کلیدی در درمان اُتیسم ایفا می کند (نوک^۱ ۲۰۲۴).

بین شدت اُتیسم و ایجاد رفتارهای چالشی و عدم یکپارچگی پردازش حسی ارتباط مثبتی دیده شده است (کاستسکو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). برخی کودکان و نوجوانان مبتلا به اُتیسم به دلیل رفتار چالش برانگیز نیازمند مراقبت های اضطراری هستند (جگلو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). رفتار چالش برانگیز یک مشکل مکرر در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم است که مانع از پاسخ آن ها به مداخله های رفتاری فشرده اولیه و آموزشی مریبان و حمایتی خانواده ها می شود (مستاری^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). البته از آنجا که آلرژی، صرع و اختلال های خواب در کودکان اُتیسم شایع تر است در پژوهشی نشان داده شد که شرایط عدم سلامتی مثل آلرژی، عفونت سینوس، بیماری تنفسی، بیماری رفلاکس معده، یبوست، تشنج و سردرد، ارتباط معناداری با رفتارهای چالشی، پر خاشگری و خودآسیبی دارند (کندی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش به خانواده ها و مراقبان برای کاهش رفتار چالش برانگیز و مداخله های رفتاری که ترکیب خاصی از راهبردهای تغییر رفتار باشد می تواند چندین استراتژی را به طور هم زمان و متوالی جهت توانایی والدین برای اجرای دقیق و مداوم مداخله ها در محیط طبیعی اثرگذار کند و به نوبه خود بر نتایج کودک اثرگذار باشد (اونیل و کودیس^۶، ۲۰۲۴).

توانایی های پردازش حسی نیز در افراد مبتلا به اختلال طیف اُتیسم بسیار متغیر است (شیرر^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). نقاط قوت و ضعف به صورت منحصر به فرد در طیف اُتیسم رخ

10. Jeglum

4. Mestari

5. Kennedy

6. O'Neill & Koudys

7. Scheerer et al

می‌دهد و برای پرداختن به حساسیت‌های کم‌تر از حد (کندکاری) و بیش‌ازحد (تندکاری) روش‌های تعدیل‌کننده حسی ارائه می‌شود (بوید^۶، ۲۰۲۴). پردازش حسی یعنی چگونه سیستم عصبی مرکزی و سیستم عصبی محیطی، اطلاعات را از سیستم‌های حسی مدیریت می‌کنند و محرک‌های حسی را تعدیل، ادغام و سازمان‌دهی می‌کنند. اختلال در عملکرد یکپارچگی حسی در اختلال اُتیسْم، اغلب با بی‌تفاوتی آشکار نسبت به درد و دما، واکنش‌های نامطلوب به صداها یا بافت‌های خاص، استشمام یا لمس بیش‌ازحد اشیاء، وسواس بصری به نور یا حرکت و واکنش بیش‌ازحد یا کم واکنش‌پذیری نمایان می‌شود (کامینو-آلارکون^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). عدم تعادل در پردازش‌های حسی، حتی منجر به اضطراب، افسردگی و عدم سلامت جسمانی می‌گردد. عدم یکپارچگی حسی با رشد روانی-عاطفی تداخل پیدا کرده و فوتیپ گسترده اُتیسْم را شکل می‌دهد (ماچادو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

به دلیل تفاوت کودکان اُتیسْم، آموزش به خانواده‌ها و مراقبان از طریق طراحی مداخله‌های درمانی می‌تواند زندگی آن‌ها را آسان‌تر کند (دالی^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). خود این مطلب که درمان اُتیسْم قطعی نیست، باعث نگرانی خانواده‌هاست و نیاز مبرم به تمرکز بر سلامت روان خانواده و ایجاد سازگاری در مراقبت از فرد اُتیسْم ضروری است (لرنر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). متخصصان سلامت روان که با افراد اتیستیک کار می‌کنند اغلب احساس می‌کنند افراد اتیستیک به خدمات حمایتی بالاتری نیاز داشته و خانواده‌های آن‌ها نیز برای تأمین نیازهای برآورده نشده عضو اتیستیک خود، باوجود آن‌که اغلب به ضرر رفاه خانواده

6. Boyd

7. Camino-Alarcón et al

8. Machado et al

9. Daly

1. Lerner

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و...؛ شکوهی‌راد و همکاران | ۱۳

است، ملزم به تلاش هستند. بدین جهت متخصصان بالینی که با افراد اتیستیک و خانواده‌های آن‌ها کار می‌کنند باید در روان‌شناسی مثبت‌نگر و اعمال شیوه‌های آن، جهت کمک به افراد اتیستیک و حمایت از رفاه اطرافیان‌شان، تخصص داشته باشند (رایت^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

برنامه تلفیقی تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده، یک روی‌آورد درمان تلفیقی کودک و خانواده است که در آن روش‌های مبتنی بر توان‌بخشی به موازی حمایت از خانواده، بر تعامل والدین با کودک در جهت تعمیم آموزش‌ها در محیط واقعی خانواده تأکید دارد و با ارائه آموزش روانی در مورد تمرین‌های آموزشی کودک، لزوم انجام آن‌ها را برای والدین روشن می‌سازد و از طریق معناسازی برای سازش با مسئله اُتیسْم پیش آمده، بر تاب‌آوری خانواده تأکید دارد.

از آنجا که کودکان اُتیسْم مهارت‌های آموخته‌شده در اتاق درمان را کمتر در محیط واقعی تعمیم می‌دهند و بهبودی آن‌ها بسیار زمان‌بر است و اغلب خانواده‌ها آموزش روانی لازم درباره تمرین‌های توان‌بخشی کودک خود را دریافت نمی‌کنند و به‌موازات درمان کودک خانواده به‌طور مستمر تحت خدمات روانشناسی جهت افزایش تاب‌آوری قرار نمی‌گیرند. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالشی و پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا انجام گرفت.

فرضیه‌ها:

- ۱- برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالشی اثربخش است.
- ۲- برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر پردازش‌های حسی اثربخش است.

۱- روش

۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش کودکان ۵ تا ۸ ساله مبتلا به اُتیسْم به واسطه تشخیص روان‌پزشک، با عملکرد بالا، دارای کلام و گفتار و ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. پیرو فراخوان در فضای مجازی با ۸ جلسه آموزش رایگان به کودکان اُتیسْم عملکرد بالای ۵ تا ۸ ساله ساکن تهران، افرادی ثبت نام کردند. از بین آن‌ها ۱۷ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. سپس، گروه آزمایش در طی ۸ جلسه در بازه زمانی دو ماه برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده را دریافت کردند. گروه کنترل در این مدت مداخله را دریافت نکردند. در طول دوره مداخله ۲ نفر از اعضای گروه آزمایش ریزش داشته و از همکاری سر باز زدند که ناچار شدیم از دو نفر همتاسازی شده آن‌ها در گروه کنترل نیز چشم‌پوشی کنیم. سپس بعد از اتمام مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد تا میزان اثربخشی مداخله مشخص گردد. نمادهای (O۱ و O۲) بیانگر اجرای پرسش‌نامه‌های هر یک از متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و نمادهای (O۱ و O۲) بعدی، بیانگر اجرای همان پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون است.

پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
O۲	X	O۱	گروه آزمایشی
O۲	-	O۱	گروه کنترل

ملاک‌های ورود

کودکان اُتیسْم عملکرد بالا ۵ تا ۸ ساله دارای کلام و گفتار و ساکن شهر تهران که همراه دو والد پدر و مادر زندگی و تنها کودک اُتیسْم خانواده باشند و خانواده آن‌ها تمایل به شرکت در کلاس‌های آموزش روانی بعد از تایم آموزش کودک اُتیسْم داشته باشند.

ملاک‌های خروج

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و...؛ شکوهی‌راد و همکاران | ۱۵

عدم همکاری در فرایند پژوهش و اجرای تکالیف، غیبت بیش از دو جلسه و بروز اتفاق‌های ناخواسته که منجر به خروج فرد از پژوهش شود.

۲-۲ روش اجرای مداخله آموزشی

ابتدا هر دو گروه پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند. سپس برای گروه آزمایش (شامل ۱۳ پسر و ۲ دختر که از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش دریافت گردید) هشت جلسه برنامه آموزشی در بازه زمانی دو ماهه به صورت در هفته یک‌بار، انجام می‌گردید. در هر جلسه درمان انفرادی یک‌ساعته برای کودک، سپس درمان نیم ساعت برای خانواده همان کودک در همان جلسه پس از اتمام زمان کودک، انجام می‌گردید.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های برنامه درمانی-تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده (در پیوست شواهد نظری این بسته ضمیمه گردیده و برگرفته از رساله دکتری پژوهشگر است)

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکلیف‌های بین جلسه‌ای خانواده
۱	ارزیابی کودک و آشنایی با خانواده و ایجاد انگیزه برای همکاری خانواده در درمان کودک اُتسم از طریق معرفی الگوی درمانی والد کودک به عنوان یک راه حل بلندمدت برای رفع	ارزیابی کودک توسط پژوهشگر.	آشنا کردن خانواده به صورت جامع با اختلال اُتسم و نشانه‌ها، علل احتمالی، درمان‌های تاکنون و درجه اثربخشی آن‌ها، توضیح کارایی رفتاردرمانی و توان بخشی و نیاز به تعمیم توسط خانواده. نوشتن جدول سود و زیان روابط والد کودک در راستای پررنگ کردن مزایای پذیرش و برخورد مناسب	به خاطر آوردن و نوشتن مواردی که در برابر کودک خود احساس کارآمدی کرده‌اند، با مدیریت خشم و بخشایش‌گری رفتار مناسب‌تری نشان داده‌اند. ۲- گوش دادن به ویس ضبط شده اتاق درمان در بین

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکلیف های بین جلسه ای خانواده
	مشکل های رفتاری کودکان اُتِسم.		با اُتِسم و فاصله نگرفتن آر روند عادی زندگی.	جلسه ها تا پایان هشت جلسه برنامه توصیه گردید.
۲	ایجاد توانمندی کنترل رفتار در کودک جهت افزایش مهارت های تنظیم رفتار، تنظیم هیجان و کُـاـهـش مشکل های رفتاری	بالا بردن آستانه تحمل در برابر درخواست دیگران مثل نشستن روی صندلی در تایمی که مربی خواهان است بدون قشقرق. چون نمونه ما کودکان عملکرد بالاست، ابتدا از تمرین های ساده این و بردار، بده به من، اشیایی که نام می برم نشان بده، انجام پازل ساده... جهت ایجاد آرامش و پذیرش محیط توسط کودک و کاهش اضطراب استفاده می شود.	توضیح به خانواده که هدف از بالا بردن آستانه تحمل کاهش پرخاشگری های کودک شماسـت و تحمل زمان طولانی آموزش، پس در برابر شنیدن احتمالی صدای گریه و قشقرق فرزندان از اتاق درمان در جلسه های اولیه آموزش صبور باشید.	از آنجا که کودکان اُتِسم در برابر درمانگر پاسخگو هستند اما در محیط های واقعی کمتر تعمیم می دهند، استفاده از مهارت های آموخته شده همان جلسه درمان در زندگی واقعی توسط والدین کار شود.
۳	تعديل حس شنيداری - تعديل حس بينايی	تمرین های شنیداری آشنا کردن کودک با انواع منبع صداها و پخش صداها با فرکانس پایین به بالا در کودکان با شنیداری تندکار و بالعکس در کودکان با شنیداری کندکار - تمرین های بینایی از طریق ایجاد توجه جزئی به کل و بالعکس. همچنین اتاق تاریک تا پرنور و بالعکس.	هدف از تمرین های شنیداری کاهش قشقرق در برابر صداها و هدف از تمرین های بینایی ایجاد توجه به کل محیط و افراد و اشیا در کودک شماسـت. همچنین درباره چگونگی رفع چالش های احتمالی در موارد شنیداری و بینایی که از سمت خانواده با توجه به	علاوه بر تمرین جلسه قبل، هر روز سه مرتبه هر بار نیم ساعت تمرین های شنیداری و بینایی آموزش گرفته این جلسه کار شود.

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکلیف‌های بین جلسه‌ای خانواده
			شناختی که از کودک خود دارند، مطرح می‌شود، بحث شود.	
۴	تعدیل حس لامسه- تعدیل فعالیت‌های حرکتی	تمرین‌های لامسه: ماساژهای مخصوص از سرتاپا- لمس بافت نرم تا خشن و بالعکس- آشنایی با حس درد، گرما و سرما، آلودگی. تمرین‌های حرکتی: تندتند راه برویم، حالا آهسته...حالاتانند. حرکت از بین موانع بدون برخورد به آنها. حرکت بر سطوح ناهموار، راه رفتن روی لبه‌های جدول. بالا و پایین رفتن از پله‌ها همراه تناوب پاها.	توضیح اینکه آموزش به والدین و افزایش دانش در مورد اُتیسم و پابندی والدین به مداخله‌ها و شیوه‌های مراقبت از فرزند اُتیسم و تعامل‌های درون خانوادگی فوری‌ترین مهارت موردنیاز برای والدین است. توضیح اینکه هدف از تمرین‌های لامسه ایجاد تحمل برای اصلاح مو و ناخن و درک درد و دما و آلودگی توسط کودک شما و ایجاد کاهش اضطراب در خانواده است. هدف از تمرین‌های حرکتی کاهش بیش‌فعالی یا کاهش دست‌وپا چلفتی بودن کودک شماست.	۱ علاوه بر تمرین‌های جلسه‌های قبل، هر روز سه مرتبه هر بار نیم ساعت تمرین‌های آموزش گرفته این جلسه هم کار شود.
۵	تعدیل حس چشایی- رفتار و بهبود رفتارهای کودک و	تمرین‌های چشایی: آشنایی با انواع مزه‌ها و نام آنها، خوردن انواع بافت‌های غذایی، انجام ماساژهای داخل کام و زبان، آشنایی با	توضیح اینکه بهبود عملکرد خانواده، پابندی والدین به مداخله‌ها و بهبود مهارت‌های رویارویی با چالش‌های	علاوه بر تمرین جلسه‌های قبل، تمرین‌های چشایی و رفتار آموزش گرفته این جلسه را

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکلیف های بین جلسه ای خانواده
		انواع بوها و منبع آن ها،	زندگی می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی گردد و هدف از تمرین های چشایی، دوری از وسواس در انتخاب مصرف خوراکی ها توسط کودک شمامست. هدف از تمرین های اصلاح رفتار تسهیل تعامل و افزایش مهارت در کودک شمامست.	کار کنند.
۶	تعدیل مهارت های اجتماعی و عاطفی - توجهی و	تمرین های مهارت اجتماعی: درک زبان بدن، تغییر برنامه های روزانه و تحمل آن، تحمل ناتوانی در انجام ساختن برج که بارها وانمود کنیم دستان به ساختمانش خورد و خراب شد.	توضیح اینکه، تمرین های مهارت اجتماعی: علاوه بر ایجاد مهارت در شروع رابطه و درک زبان بدن، باعث بالارفتن تحمل کودک شما در برابر تغییرها و ناکامی ها می شود و تمرین های توجهی: باعث افزایش طول توجه و کنترل و هدایت مسیر آن می گردد. سپس بحث درباره چگونگی رفع چالش های احتمالی	علاوه بر تمرین جلسه های قبل تمرین های مهارت های اجتماعی و عاطفی - توجهی آموزش گرفته این جلسه را کار کنند.
۷-		شروع ایجاد دوستی مانند	توضیح اینکه تاب آوری	علاوه بر تمرین

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکلیف‌های بین جلسه‌ای خانواده
تمرین‌های رشد اجتماعی، ارتباطی و عاطفی کودکان		سلام‌علیک و پرسیدن نام فرد. تمرین‌های توجه: پیدا کردن یک تصویر در زمینه‌ای شلوغ، تغییر توجه مداوم از محرکی به محرک دیگر، پیدا کردن یک فرد از میان اقوام داخل اتاق...	یک پیشرفت متوالی: (۱) پذیرش (۲) سازگاری و (۳) حمایت است که به رفع شکاف بین دانش و عمل منجر می‌شود. توضیح اینکه جهت کاهش استرس، سعی کنیم با تقسیم کردن مسئولیت‌ها تاب‌آوری را افزایش بدهیم.	جلسه‌های قبل، تمرین‌های آموزش گرفته این جلسه را کار کنند.
۸- ارتقای راهبردهای مقابله‌ای و کاهش ابعاد رفتارهای چالشی		تمرین‌های اصلاح رفتار: در صورت دارا بودن پالس مغزی دریافت دارو، ایجاد تماس چشمی، مهارت نقاشی و رنگ‌آمیزی، تمرین‌های همکاری، تمرین‌های سرعت عملکرد.	توضیح اینکه، انعطاف‌پذیری و شفقت به خود، سبب تعدیل انتظارات برای آینده می‌گردد و از افراد در برابر افسردگی محافظت می‌کند و افزایش سلامت روان مراقب کودک اُتیسم سبب ایجاد روابط خوبی با کودک می‌شود.	علاوه بر تمرین جلسه‌های قبل تمرین‌های آموزش گرفته این جلسه را با کودک کار کنند.

برای تدوین برنامه، از روش تحلیل مضمون استفاده شد. برای طراحی برنامه آموزشی در این پژوهش ۱۴۰ مقاله در زمینه‌های تعامل والد کودک، آموزش به والدین، تاب‌آوری خانواده، با ملاک محدودده ۵ سال گذشته و داشتن رفرنس معتبر و قابل استناد بررسی شد و مورد تحلیل مضمون قرار گرفتند که ۷۳ مقاله انتخاب و بعد از غربالگری یا تدوین مضامین کلی به دو زیرمجموعه کودک و خانواده، ۱۲ زیر مؤلفه تدوین شد. سپس مؤلفه‌ها در

طراحی هر جلسه آموزشی به والدین و متغیرهای وابسته در طراحی هر جلسه آموزشی کودکان مدنظر قرار گرفتند. فنون نمونه‌گیری این پژوهش هدفمند بود زیرا مواردی که در جهت هدف پژوهش بودند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه داشت. سپس جهت تعیین نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی ۱۰ متخصص با ملاک ورود داشتن مدرک دکتری و داشتن دو سال سابقه کار با اُتسم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و یافته‌ها نشان داد برنامه از اعتبار مناسب برخوردار است.

برای محاسبه‌ی نسبت روایی محتوایی، داوران (اساتید و متخصصان)، محتوای جلسه‌های برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر اساس طیف سه‌درجه‌ای (ضروری است=۳، مفید است ولی ضروری نیست=۲، نه ضروری است نه مفید=۱)، درجه‌بندی کردند و برای محاسبه‌ی شاخص روایی محتوایی، داوران (اساتید و متخصصان)، محتوای جلسه‌های برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده را بر اساس طیف چهاردرجه‌ای (کاملاً مرتبط است=۴، مرتبط است=۳، نسبتاً مرتبط است=۲، مرتبط نیست=۱)، درجه‌بندی کردند.

از آنجایی که مقدار نسبت روایی محتوایی ۰/۹۱ و شاخص روایی محتوایی ۰/۹۶ بودند، بنابراین، روایی محتوایی طراحی برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده مورد تأیید قرار گرفت و از لحاظ محتوا نیز مناسب دانسته شد.

۳-۲ ابزار سنجش

۳-۲-۱ پرسشنامه رفتار چالش‌برانگیز: پرسشنامه رفتار چالش‌برانگیز^۱ (CCBS) جهت سنجش و ارزیابی توانمندی کنترل رفتار چالش‌انگیز کودکان دارای نیازهای ویژه برای

1. The Child's Challenging Behavior Scale (CCBS)

گروه سنی ۵-۱۸ سال طراحی شده است. این مقیاس توسط مادر تکمیل می شود و شامل ۱۱ گویه است. برای نمره گذاری هر گویه، درجه ای بین ۵-۱ (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) به هر آزمودنی تعلق می گیرد. نمره کل مقیاس بر اساس جمع گویه ها با یکدیگر به دست می آید. جمع نمره کل بین ۱۱ تا ۵۵ است که هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده این است که کودک رفتارهای چالش انگیز بیشتری را از خود نشان می دهد و مادر توانمندی کمتری برای کنترل رفتار فرزندش را دارد. همچنین گویه ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و هدف آن سنجش و ارزیابی توانمندی کنترل رفتار چالش برانگیز فرزند برای مادران دارای نیازهای ویژه است؛ که در نهایت امتیاز مربوط به هر گزینه در توانمندی کنترل رفتار اندک، کمتر از ۱۸ است. توانمندی کنترل رفتار متوسط، بین ۴۰-۱۹ است و توانمندی کنترل رفتار زیاد، بالاتر از ۴۱ است. به منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است که ضرایب حاصله توسط سازندگان مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. روش بازآزمایی مقیاس جهت اجرای مجدد مطلوب و مناسب بوده است. ضرایب روایی سازه این مقیاس با استفاده از مقیاس های؛ کیفیت زندگی برای کودکان نسخه والدین^۱ ($r = -0.51$) مقیاس محیط خانوادگی^۲ ($r = -0.51$)، مقیاس بهبود خانوادگی^۳ ($r = 0.44$) و مقیاس به هم پیوستگی خانوادگی^۴ ($r = -0.30$) گزارش شده است. در کل نتایج به دست آمده نشان می دهند، روایی و پایایی این مقیاس در سطح مطلوب و مناسبی است (بروکی-تیلور^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). لازم به ذکر است این مقیاس برای کودکان دارای نیازهای ویژه طراحی گردیده است و ویژه کودکان و دانش آموزان بدون نیازهای ویژه نیست. در پژوهش سلیمانی و بشاش (۱۳۹۳) روایی صوری و محتوایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۵ به دست آمد.

-
1. Pediatric Quality of inventory (PedsQL)
 2. Family Environment scale
 3. Family Empowerment Scale
 4. Family Cohesion Scale
 5. Bourke-Taylor et al

۲-۳-۲ نیمرخ حسی فرم مدرسه: نیمرخ حسی فرم مدرسه (SCSP^۱) یک ابزار اندازه‌گیری استاندارد شده برای سنجش توانایی‌های پردازش حسی دانش‌آموزان در کلاس و محیط مدرسه است که توسط دان^۲ (۱۹۹۹) تهیه شده است. این پرسش‌نامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه قابل استفاده است. نمره گذاری پرسش‌نامه در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، بندرت، هرگز) است و چهار الگوی حسی یعنی ثبت حسی، حس‌جویی، حساسیت حسی و اجتناب حسی تعیین‌کننده هستند هنگامی که این دو پیوستار به هم وصل می‌شوند، چهار الگوی اساسی از پردازش حسی ظاهر می‌شود. این چهار الگو عبارت‌اند از: ۱- حس‌جویی، شامل بازنمایی آستانه‌های بالا و راهبرد خودگردانی فعال؛ ۲- اجتناب حسی، شامل آستانه‌های راهبرد خودگردانی فعال؛ ۳- حساسیت حسی، شامل آستانه‌های پایین و راهبرد خودگردانی منفعل؛ ۴- ثبت پایین بازنمایی آستانه‌هایی بالا و راهبرد خودگردانی منفعل است (دان، ۱۹۹۹). برای محاسبه پایایی این آزمون از دو روش تحلیل آماری یعنی همسانی درونی (ضریب آلفا) و بازآزمایی استفاده شده است. ضریب آلفا برای گروه‌بندی‌های مختلف این آزمون در دامنه ۸۳/۰ تا ۹۵/۰ قرار دارد که نشان‌دهنده درجه بالایی از همسانی درونی است. در این آزمون همسانی درونی برای چهار الگوی حسی یعنی ثبت حسی، حس‌جویی، حساسیت حسی و اجتناب حسی به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ است. برای بررسی بازآزمایی این آزمون پس از اجرای اول، اجرای دوم آزمون در فاصله زمانی بین ۱ تا ۲۱ روز انجام شده است. برای محاسبه پایایی بازآزمایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و این ضریب در دامنه‌ای از ۸۰/۰ تا ۰/۹۵ قرار داشته و بیان‌گر ثبات بسیار خوب نمره‌ها در اجرای اول و دوم بوده است. برای محاسبه روایی از روش‌های روایی محتوایی و تحلیل عاملی استفاده شده است (دان، ۲۰۰۷).

1. School Companion Semsory Profile
2. Dunn

۲-۴ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تحلیل آماری در سطح توصیفی با میانگین و انحراف معیار صورت گرفت. در سطح استنباطی جهت کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و پیش‌فرض‌های آن موردبررسی قرار گرفت.

۳- یافته‌ها

۳-۱ توصیف جمعیت‌شناختی

در جدول ۱ توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری (جنسیت، سن و میزان تحصیلات والدین) به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری به تفکیک گروه

متغیر جمعیت‌شناختی	مقوله	آزمایش	کنترل	Sig
جنسیت	پسر	۱۳	۱۰	۰/۱۹۵
	دختر	۲	۵	
سن کودک	میانگین (انحراف معیار)	(۰/۷۸) ۷/۱۶	(۰/۷۸) ۷/۱۶	۰/۹۹۹
	بازه	۶-۸	۶-۸	
سن پدر	میانگین (انحراف معیار)	(۷/۶۶) ۴۴/۶۷	(۷/۷۱) ۴۵/۲۰	۰/۸۵۱
	بازه	۳۱-۵۵	۳۴-۶۰	
سن مادر	میانگین (انحراف معیار)	(۷/۰۷) ۳۹/۶۷	(۷/۶۱) ۳۵/۸۰	۰/۱۶۰
	بازه	۲۷-۵۰	۲۸-۴۹	
میزان تحصیلات پدر	دیپلم و پایین‌تر	۹	۸	۰/۷۰۵
	کارشناسی	۴	۳	
	کارشناسی ارشد	۲	۳	
	دکتری	۰	۱	
میزان تحصیلات مادر	دیپلم و پایین‌تر	۵	۳	۰/۱۸۱
	کارشناسی	۹	۷	
	کارشناسی ارشد	۱	۵	

جدول ۲ نشان می‌دهد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین

گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد و تا حد امکان تلاش شده است که گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی هم‌تا باشند. چرا که مقادیر خیلی دو محاسبه شده برای مقایسه فراوانی‌های شرکت کنندگان بر اساس جنسیت ($\chi^2_{21/68}$, $p=0/195$)، میزان تحصیلات پدر ($\chi^2_{21/40}$, $p=0/705$) و میزان تحصیلات مادر ($\chi^2_{3/42}$, $p=0/181$) و همچنین مقادیر t محاسبه شده برای مقایسه میانگین سنی کودکان ($t_{0/00}$, $p=0/999$)، پدران ($t_{0/19}$, $p=0/851$) و مادران ($t_{1/44}$, $p=0/160$) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار نیست. جدول ۲ آماره‌های توصیفی نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

۲-۳ شاخص‌های توصیفی

داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش آزمون، پس آزمون با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر وابسته	پیش آزمون				پس آزمون			
	آزمایش		کنترل		آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای چالشی	۳۰/۰۷	۴/۱۵	۳۱/۲۰	۷/۱۴	۴۱/۵۳	۲/۶۴	۳۱/۰۷	۸/۶۳
حس جویی	۴۹/۰۰	۶/۵۵	۴۱/۴۷	۸/۸۵	۳۹/۱۳	۵/۱۵	۴۰/۳۳	۸/۷۸
اجتناب حسی	۶۰/۴۷	۷/۸۷	۵۵/۲۰	۸/۴۲	۴۶/۲۰	۷/۲۹	۵۵/۲۰	۸/۴۲
حساسیت حسی	۴۶/۶۷	۷/۲۳	۴۲/۱۳	۸/۵۸	۳۵/۹۳	۵/۷۴	۴۰/۷۳	۷/۷۰
ثبث حسی	۵۴/۰۷	۵/۶۰	۴۹/۶۰	۱۰/۱۴	۴۱/۸۰	۵/۵۶	۴۹/۲۷	۱۰/۴۰

۳-۳ بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، میانگین توانایی کنترل رفتارهای چالشی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش و میانگین پردازش‌های حسی کودکان کاهش یافته است؛ درحالی‌که میانگین این متغیرها در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون با تغییرهای اندکی همراه بوده است. در ادامه به‌منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه محقق شده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است؛ چراکه مقدار آزمون لوین برای رفتارهای چالشی ($F = 0/705$ ؛ $p = 0/408$)، حس جویی ($F = 1/497$ ؛ $p = 0/231$)، اجتناب حسی ($F = 0/383$ ؛ $p = 0/541$)، حساسیت حسی ($F = 0/625$ ؛ $p = 0/436$) و ثبت حسی ($F = 0/524$ ؛ $p = 0/475$) معنی‌دار نیست. پیش‌فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون نیز با استفاده از روش واریانس اثرات تعاملی بررسی و تحقق آن تأیید شد ($p > 0/05$). نتایج آزمون M باکس نیز حاکی از تحقق پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود ($F = 1/20$ ؛ $p = 0/265$). درنهایت نتایج آزمون کرویت بارتلت نشان داد که بین متغیرهای وابسته همبستگی متعارف وجود دارد ($\chi^2 = 29/40$ ؛ $p = 0/010$)؛ بنابراین با توجه به محقق شدن تمامی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره، از این روش برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد.

نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیره (لامبدای ویلکز) حاکی از آن بود که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (رفتارهای چالشی و پردازش‌های حسی) تفاوت معنادار وجود دارد ($F = 50/33$ ؛ $p < 0/001$). با توجه به معنادار بودن تحلیل کوواریانس چند متغیره، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در ذیل تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه درمان بر متغیرهای

پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	حجم اثر
رفتارهای چالشی	۷۶۳/۵۰	۱	۷۶۳/۵۰	۱۰۸/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۳
حس جویی	۳۲۰/۰۳	۱	۳۲۰/۰۳	۴۷/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
اجتناب حسی	۱۱۲۳/۶۲	۱	۱۱۲۳/۶۲	۹۶/۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱
حساسیت حسی	۴۴۶/۰۵	۱	۴۴۶/۰۵	۶۹/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۵
ثبت حسی	۹۰۲/۲۷	۱	۹۰۲/۲۷	۱۱۷/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۴

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، بین میانگین رفتارهای چالشی ($F=108/54$)؛ حس جویی ($\eta^2=0/83$ ؛ $p<0/001$ ؛ $F=47/08$)؛ اجتناب حسی ($\eta^2=0/81$ ؛ $p<0/001$ ؛ $F=96/71$)؛ حساسیت حسی ($\eta^2=0/75$ ؛ $p<0/001$ ؛ $F=69/73$) و ثبت حسی ($\eta^2=0/84$ ؛ $p<0/001$ ؛ $F=117/79$) بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. از طرفی بررسی میانگین های اصلاحی نشان می دهد که میانگین توانایی رفتارهای چالشی در مرحله پس آزمون بیشتر از میانگین نمره های این متغیرها در گروه کنترل بوده و میانگین مشکلات پردازش های حسی کودکان در گروه آزمایش کمتر از میانگین نمره های این متغیرها در گروه کنترل است؛ بنابراین می توان گفت برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد- کودک، آموزش به والدین و تاب آوری خانواده بر افزایش توانایی مادران در کنترل رفتارهای چالشی فرزندان و کاهش مشکلات پردازش های حسی کودکان دارای اختلال اُتسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است.

۵- بحث و نتیجه گیری

از آنجا که در ایران خانواده ها اغلب جز حمایت محدود بهزیستی حمایتی دریافت نمی کنند و در جریان جزئیات آموزشی کودکان خود توسط درمانگران (در هر جلسه درمانی

کودک) قرار نمی‌گیرند و آموزش روانی لازم درباره تمرین‌های برنامه توان‌بخشی کودک خود را دریافت نمی‌کنند و تکلیفی از والدین جهت تعمیم آموزش‌های فرزندانشان در محیط واقعی خواسته نمی‌شود و به موازات درمان کودک، خانواده به‌طور مستمر تحت خدمات روان‌شناسی جهت افزایش تاب‌آوری قرار نمی‌گیرد، هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه درمانی-تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر رفتارهای چالش‌برانگیز و پردازش حسی کودکان اُتیسم عملکرد بالا بود. یافته‌ها نشان داد، این برنامه به‌واسطه همکاری والدین بر رفتارهای چالش‌برانگیز و پردازش حسی کودکان اُتیسم عملکرد بالا اثربخش است و عملکرد آن‌ها را بهبود بخشیده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های اونیل و کودیس (۲۰۲۴)، دالی و همکاران (۲۰۲۴)، فاطیما و همکاران (۲۰۲۵)، لیجتن و همکاران (۲۰۲۲)، لوباتو رویز و همکاران (۲۰۲۵)، مارتینز^۱، (۲۰۲۴)، همسو است.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که تعامل والد-کودک منجر به بهبود رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم گردیده می‌توان اظهار کرد پژوهش‌ها نشان داده که ارائه حق انتخاب به کودکان اُتیسم بین فعالیت‌ها، مواد آموزشی، یا ترتیب‌های محیطی (مثلاً محل نشستن) باعث کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز ناشی از فرار از خواسته‌های کار می‌شود (ریسپولی^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهشی نشان داده شد پشتیبانی کردن از والدین از طریق مشاوره، راه‌حل مؤثری بر کاهش رفتارهای چالشی کودکان بود (فاطمی^۳ و همکاران، ۲۰۲۵).

در این پژوهش نیز در جلسه‌های اول و دوم از طریق تعامل والد-کودک، جهت کاهش رفتارهای چالشی در کودکان، با ایجاد همکاری بین مربیان و خانواده‌ها از طریق انجام تمرین‌های بالابردن آستانه تحمل و تمرین‌های افزایش فرمان‌پذیری توسط والدین با کودک، منجر به کاهش تعارض بین والد-کودک و نزدیک شدن آن‌ها به یکدیگر شده و

-
1. Martinez
 2. Rispoli et al
 3. Fatima et al

از طریق دادن حق انتخاب بیشتر به کودک، موجب پذیرش بیشتر اُتیسم و فاصله نگرفتن از روند عادی زندگی کودک گردید و توانست از طریق جدول سود و زیان شناخت‌درمانی، منجر به کاهش استرس والدین و پیرو آن کاهش رفتارهای چالشی کودکان گردد.

جهت این یافته که تعامل والد-کودک منجر به بهبود پردازش‌های حسی کودکان اُتیسم گردیده می‌توان اظهار کرد: از آنجا که رفتار آسیب‌رسان به خود، چندین بار تکرار یک سؤال، بازی تکراری، بی‌تفاوتی آشکار نسبت به درد و دما، واکنش‌های نامطلوب به صداها یا بافت‌های خاص، استشمام یا لمس بیش‌ازحد اشیاء، وسواس بصری به نور یا حرکت از نشانه‌های عدم یکپارچگی حسی هستند (برنز و ماتسون^۱، ۲۰۱۷) چالش‌های جدی در پردازش حسی بر رفتار مشارکتی آن‌ها در طی کارهای دندانپزشکی، آرایشگاهی، نظافتی هم تأثیر می‌گذارد (اکتاویا^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). تشخیص حسی به والدین کمک می‌کند تا رفتارهای فرزندان خود و علل زمینه‌ای آن‌ها را درک کرده و بتوانند در حمایت روزانه از کودکان اُتیسم مورد استفاده قرار دهند (کروپا-کوتارا^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

در پژوهش حاضر در جلسه‌های سوم و چهارم و پنجم، از طریق تعامل والد-کودک، جهت کاهش بهبود پردازش‌های حسی در کودکان از طریق دادن آموزش روانی به والدین درباره ماهیت مشکلات حسی و چالش‌های پیرو آن و از طریق انجام تمرین‌های شنیداری و بینایی و تنظیم هیجان توسط والدین با کودک، در والدین موجب افزایش توانایی تشخیص و درک بیشتر کودکان اُتیسمشان و در کودکان نیز، موجب بهبود تعادل در پردازش‌های حسی گردید.

در تأیید این که آموزش به والدین منجر به بهبود رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم گردیده می‌توان اظهار کرد که آموزش‌های رفتاری به والدین جهت مهارت‌های فرزندپروری کودک اُتیسم، به دلیل سپری کردن زمان طولانی با کودک موجب

-
1. Burns & Matson
 2. Octavia
 3. Krupa-Kotara et al

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و...؛ شکوهی‌راد و همکاران | ۲۹

دستاوردهای بالاتری در مدیریت رفتار و ایجاد رفتار انطباقی در کودک می‌گردد (اسکاهیل^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). برنامه‌های مدیریت رفتار در حضور درمانگر بیشترین شانس، ولی در محیط واقعی شانس کمتری نشان می‌دهد اما آموزش به والدین و کمک به تعمیم آن‌ها در محیط واقعی شانس مدیریت رفتار کودک را بالا می‌برد (لیجتن^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

در این مطالعه سعی شد در جلسه هفتم از طریق آموزش به والدین، جهت بهبود رفتارهای چالشی در کودکان، به والدین در مورد ماهیت اُتسم و اهمیت پابندی والدین به مداخله‌ها و شیوه‌های مراقبت از فرزند اُتسم که اصلی‌ترین مهارت موردنیاز برای والدین است، آموزش داده شد. همچنین بحث و تمرین جهت تقسیم کردن مسئولیت‌های اعضای خانواده و ارتقای راهبردهای مقابله‌ای در کاهش ابعاد رفتارهای چالشی و مشکلات حسی زمینه‌ساز رفتارهای چالشی انجام گردید. همچنین با کودک تمرین‌های حرکتی، مهارت‌های اجتماعی، تحمل ناکامی، سرعت عملکرد و بهبود توجه در راستای بهبود کیفیت رفتار در ارتباط‌ها کار شد.

در تأکید این نکته که آموزش به والدین منجر به بهبود پردازش حسی کودکان اُتسم گردیده می‌توان اظهار کرد که: اثربخشی مداخله‌های درمانی با استفاده از آموزش و مربیگری خانواده‌ها برای کودکانی که در پردازش حسی و ادغام حسی با چالش‌هایی مواجه هستند چشمگیر است (میلر-کوهنک و واتلینگ^۳، ۲۰۱۸). پروفایل‌های مختلف پردازش حسی و توانایی‌های توجه در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم می‌تواند راهنمایی در شناسایی استراتژی‌های درمانی فردی مناسب برای این کودکان ارائه دهد و از آنجا که استرس والدین نیز به دلیل نیازهای اضافی مراقبت، به‌ویژه با تمرکز بر مدیریت فعالیت‌های روزمره زندگی کودک اُتسم، بر پویایی خانواده و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. مداخله برای تقویت این حوزه‌ها و آموزش استراتژی‌های مدیریت استرس به

1. Scahill et al

2. Leijten et al

3. Miller-Kuhaneck & Watling

خانواده، علاوه بر بهبود رفاه و کیفیت زندگی والدین، می‌تواند در تعدیل پردازش حسی کودکان اُتسم اثربخش باشد (لوباتو رویز^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). پردازش حسی غیرمعمول با کاهش عملکرد انطباقی مرتبط است که عوامل خانوادگی بر آن تأثیر می‌گذارند (نوفلد^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). تشخیص مشکلات پردازش حسی و درمان آن، بر اساس گفته‌های خانواده مبتلا به اُتسم واضح‌تر می‌گردد (بروش^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش مراقبان می‌تواند راهی مؤثر برای درمانگران باشد تا بتوانند نیازهای مراقبان را برآورده کرده و خودکارآمدی آن‌ها را در رابطه با مشکلات پردازش حسی بهبود بخشند (هیورن^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش به والدین و مداخله مستقیم آن‌ها می‌تواند دانش، نگرش و عملکرد والدین را در مورد یکپارچگی حسی تغییر دهد و بر نتایج کودک تأثیر مثبت بگذارد (مارتینز^۵، ۲۰۲۴).

در این مداخله تلاش شد از طریق آموزش به والدین، جهت بهبود پردازش حسی در کودکان، با آموزش به خانواده درباره نشانه‌های بیش‌حسی و کم‌حسی هر حس به‌طور جداگانه و توضیح کلی درباره درمان‌های ویژه آن‌ها انجام شد. همچنین بحث درباره چالش‌هایی که در درمان با کودکان دارند موجب شناسایی بیشتر مشکل‌های حسی کودکان گردید و راهکارهای مقابله‌ای را دریافت کردند. همچنین در کودکان از طریق انجام تمرین‌های تعادل در حس لامسه و ایجاد تحمل بیشتر برای اصلاح مو و ناخن و درک مناسب درد و دما و با انجام تمرین‌هایی در تعادل حس چشایی و استفاده از انواع بافت خوراکی‌ها و ماساژهای داخل دهان و نیز با انجام فعالیت‌های حرکتی جهت کاهش بیش‌فعالی یا دست و پاچلفتی بودن کودک، موجب بهبود پردازش‌های حسی گردید.

در تبیین این یافته پژوهش که تاب‌آوری والدین منجر به بهبود رفتارهای چالشی کودکان اُتسم گردیده می‌توان اظهار کرد که: والدین یک کودک اُتسم بودن بسیار

-
1. Lobato-Ruiz et al
 2. Neufeld et al
 3. Brouche et al
 4. Heyburn et al
 5. Martinez

دشوارتر است؛ اما می‌توانند با افزایش تاب‌آوری و درخواست حمایت از متخصصان، محیطی پرورش‌دهنده برای خانواده‌های خود ایجاد کنند تا این سفر دشوار را آسان‌تر طی کنند (سان و هنگ^۱، ۲۰۲۴). تاب‌آوری رابطه بین مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودک و استرس والدین را میانجی‌گری می‌کند. به‌صورت مسئله‌محور می‌تواند یک استراتژی مؤثر برای مقابله با استرس مادران کودکان مبتلا به اُتسم باشد و به‌طور بالقوه ممکن است احتمال پیامدهای منفی را کاهش دهد (چن^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). شدت کلی رفتارهای چالش‌برانگیز به‌طور قابل‌توجهی پریشانی والدین را پیش‌بینی می‌کند که دانستن تکنیک‌های تاب‌آوری به کاهش آنان کمک می‌کند (ویر^۳، ۲۰۲۱). کودکان اُتسمی در مقایسه با کودکان غیر اُتسمی، بیشتر در معرض عوامل استرس‌زای خانوادگی و محیطی قرار دارند. عوامل تاب‌آوری مانند فرزندپروری مثبت، خواب، روابط اجتماعی و مهارت‌های عملکرد اجرایی به‌عنوان حوزه‌های کلیدی برای کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز هستند. کودکان اُتسم بیشتر از همسالان خود در معرض رویدادهای نامطلوب دوران کودکی ازجمله قلدری، طلاق والدین و فقر قرار دارند و احتمال اینکه در معرض استرس اوایل زندگی قرار گیرند، بیشتر است و مهارت‌های انطباقی محدودی برای ارتقاء تاب‌آوری در برابر استرس دارند، بنابراین به درک بهتری از چگونگی تأثیر ناملایمات اولیه بر کودکان اُتسم و توصیف عوامل تاب‌آوری که نتایج بهینه را ارتقا می‌دهند، موردنیاز است. عواملی ازجمله فرزندپروری حمایتی، خواب کافی، داشتن دوستان و داشتن مهارت‌های خوب حل مسئله می‌توانند به این کودکان کمک کنند تا بهتر با شرایط کنار بیایند که با آموختن تاب‌آوری به والدین تسهیل می‌شود (کوئزل و دوردن^۴، ۲۰۲۴). استفاده از استراتژی‌های انضباطی خشن و تنبیهی والدین و استرس والدین با مشکلات رفتاری مخرب کودک ارتباط دارد و یافته‌ها نشان می‌دهد که استراتژی‌های انضباطی والدین باید هدف اصلی در مداخله‌های پیشگیری و درمان برای کودکان مبتلا به

-
1. Sun & Heng
 2. Chen et al
 3. Weir
 4. Kuenzel & Duerden

اُتیسم باشد تا ظهور مشکلات رفتاری مخرب کودک را کاهش دهد. تاب‌آوری والدین می‌تواند رابطه والدین و کودک را بهبود بخشد (شاولر و سالیوان^۱، ۲۰۱۷). پژوهشی تاب‌آوری پدران دارای فرزند اُتیسم را بررسی کرد. داده‌ها نشان داد که حس حمایت از خانواده موجب تاب‌آوری برای مراقبت و فرزندپروری از فرزندشان بود. در نتیجه، این مطالعه نشان می‌دهد که پدران می‌توانند یاد بگیرند که با شرایط تشخیص فرزندشان کنار بیایند و آن را بپذیرند. با گنجاندن تاب‌آوری در مداخله‌های درمانی و مبتنی بر خانواده می‌توان به‌طور قابل‌توجهی به بهبود توانایی‌های آن‌ها در مقابله با استرس در هنگام مواجهه با چالش‌های مرتبط با اُتیسم کمک کرد (کاستادا^۲، ۲۰۲۱). استفاده والدین و مراقبان از راهبردهای مقابله‌ای تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ویژگی‌های روان‌شناختی، ویژگی‌های کودک، بر اهمیت بررسی بیشتر مکانیسم‌های مقابله‌ای والدین کودکان اُتیسم تأکید دارد (لای و اوئی^۳، ۲۰۱۴). فرزندپروری با اختلال طیف اُتیسم چالش‌های منحصربه‌فردی را به همراه دارد که منجر به استرس قابل‌توجه و سایر پیامدهای روان‌شناختی منفی برای والدین و خانواده‌ها می‌شود. پژوهش‌ها از رابطه معکوس بین تاب‌آوری و استرس پشتیبانی می‌کنند که هدف آن کاهش استرس والدین و افزایش سایر حوزه‌های رفاه است (شوارتزمن^۴، ۲۰۲۰).

در این مداخله سعی شد از طریق ایجاد تاب‌آوری در والدین، جهت بهبود رفتارهای چالشی در کودکان، راهکارهایی جهت رسیدن والدین به پذیرش و سازگاری و دریافت کمک و حمایت جهت رفع شکاف بین دانش و عمل مانند شفقت به خود و تعدیل انتظارات برای آینده ارائه شد که بتوانند با درخواست حمایت از متخصصان، محیطی پرورش‌دهنده برای خانواده‌های خود ایجاد کنند. راهکارهای مؤثر برای مقابله با استرس مادران کودکان اُتیسم مانند تقسیم کردن مسئولیت‌ها مطرح شد. بهبود تاب‌آوری والدین توانست رابطه والدین و کودک را بهبود بخشد و گنجاندن تاب‌آوری در مداخله‌های

-
1. Shawler & Sullivan
 2. Castada
 3. Lai & Oei
 4. Schwartzman

درمانی با ایجاد توانایی در مقابله با استرس در هنگام مواجهه با چالش‌های مرتبط با اُتیسم به کاهش رفتارهای چالشی کودکان اُتیسم کمک کرد.

پرو تبیین این که تاب‌آوری والدین منجر به بهبود پردازش حسی کودکان اُتیسم گردیده می‌توان اظهار کرد که: استرس، خواب و پردازش حسی به‌شدت بر عملکرد شغلی و نقش‌های شغلی فرد تأثیر می‌گذارند. کاردرمانگران باید تأثیر تاب‌آوری بر این عوامل را درک کنند تا بتوانند حمایت مراقبتی مناسبی را برای والدین کودکان مبتلا به اُتیسم ارائه دهند. حمایت کاردرمانگران به نفع والدین، فرزندان‌شان، خانواده‌ها و جوامع خواهد بود زیرا آن‌ها می‌توانند با عوامل استرس‌زای روزمره بهتر کنار بیایند (چانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). اثربخشی مداخله‌های ادغام حسی در محیط‌های طبیعی مانند خانه‌ها و مدارس اهمیت برجسته‌ای دارد (کمینو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). والدین با تاب‌آوری می‌توانند از کودکان در مدیریت رفتارشان حمایت کنند، تاب‌آوری و سازگاری، سهم پردازش حسی در اجتناب حسی، رفتارهای برون‌ریزی و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند؛ اما جستجوی حسی با افسردگی و تاب‌آوری مرتبط است، درحالی که حساسیت حسی با رفتارهای برون‌ریزی مرتبط است (دیان^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). عدم یکپارچگی پردازش حسی به‌طور مداوم با طیف وسیعی از معیارهای استرس مرتبط است (هارولد^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). تأثیر تاب‌آوری والدین بر سلامت جسمی و روانی کودکان مبتلا به اختلال اُتیسم نشان داده، تاب‌آوری والدین می‌تواند خطر مشکلات سلامت جسمی و روانی در کودکان اُتیسم را کاهش دهد. علاوه بر این، تفاوت‌های فردی بین والدین در خانواده‌ها ممکن است به روش‌های متمایز و متنوعی در تاب‌آوری نقش داشته باشد. تاب‌آوری والدین برای والدین کودکان مبتلا به اُتیسم ضروری تلقی می‌شود تا با مشکلات مرتبط با پردازش حسی کودکان اُتیسم سازگار شوند و بتوانند سلامت فرزندان‌شان را ارتقا دهند. علاوه بر این، تاب‌آوری والدین به‌شدت با دانش و شیوه‌های گزارش‌شده آن‌ها در مورد اُتیسم مرتبط

1. Chan et al

2. Camino et al

3. Dean et al

4. Harrold et al

است (ریزک محمد ابوالنن^۱، ۲۰۲۴). افزایش تاب‌آوری را با مهارت‌هایی در چارچوب‌های خانواده و بازی‌درمانی می‌توان تکمیل کرد تا به اهداف درمانی خود برسد. این اهداف شامل درک و تقویت تعاملات در محیط کودک و کمک به خانواده در تقویت روابط و الگوهای ارتباطی آن‌ها است (گرین و بارتل^۲، ۲۰۲۳).

در این برنامه تلاش شد از طریق تاب‌آوری در والدین، جهت بهبود پردازش حسی در کودکان، توضیح راهکارهایی جهت قابلیت‌های سازگاری و مقابله مؤثر با چالش‌ها از طریق مشاوره‌ها، حمایت مراقبتی مناسبی به والدین جهت تعدیل پردازش حسی کودکانشان ارائه می‌شد که بتوانند در برابر افسردگی از خود محافظت کنند و اهمیت افزایش سلامت روان مراقب کودک اُتیسم برای آن‌ها شرح داده شد. همچنین از طریق تعمیم تمرین‌ها توسط والدین، امکان مداخله‌های ادغام حسی در محیط‌های طبیعی مانند خانه‌ها ایجاد شد و جهت افزایش تاب‌آوری، مهارت‌هایی در چارچوب‌های خانواده و بازی‌درمانی شامل درک و تقویت تعامل‌ها در محیط خانواده و الگوهای ارتباطی ارائه شد. راه کارهایی جهت کاهش استرس والدین که منجر به ارتقای سلامت فرزندشان شود ارائه شد.

از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه کوچک، اتکا به گزارش والدین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و عدم وجود دوره پیگیری از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در کارگاه‌های آموزشی مربوط به مداخله‌های اختلال اُتیسم به روش برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده تأکید شود و مربیان اختلال اُتیسم در رابطه با نحوه اجرای روش برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده تسلط لازم را پیدا کنند.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان

-
1. Rizk Mohammed Abu-Elenen
 2. Greene & Bartell

اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و...؛ شکوهی‌راد و همکاران | ۳۵

هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. کسب رضایت آگاهانه و حق انتخاب و اختیار رعایت شد. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسئول با کد اخلاق <https://ethics.research.ac.ir/IR.TABRIZU.REC.1404.057> در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز است.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند در این مقاله تضاد منافی وجود ندارد.

ORCID

Maryam Shokoohi Rad  <https://orcid.org/0000-0001-5259-2106>
Jalil Babapour  <https://orcid.org/0000-0001-9163-6389>
Mostafa Zarean  <https://orcid.org/0000-0003-3451-9292>
Majid Mahmoud Aliloo  <https://orcid.org/0000-0002-6887-8771>

پیوست

جدول ۱-۳:

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد- کودک
۱	اثربخشی درمان تعامل والد- کودک در کیفیت رابطه مادران و کودکان مبتلا به اُتسم با کنشوری بالا (مهاجری و همکاران، ۱۳۹۴).	نتایج تحلیل‌ها: احساس کارآمدی پایین مادران در اجرای نقش والدگری قبل از درمان و افزایش میزان صمیمیت رابطه والد کودک، استفاده از شیوه‌های مثبت والدگری و عاملیت فعال در کلیه شرکت‌کنندگان بعد از درمان بود.	روابط والد- کودک = تغییر شیوه‌های فرزندپروری با افزایش احساس کارآمدی و تمایل یافتن به برقراری رابطه با فرزند.

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
۲	تأثیر برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک (PCIT) بر رابطه خانواده با کودکان دارای اختلال طیف اُتِسم (جواد و همکاران، ۱۳۹۹).	می‌توان گفت که برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک (PCIT)، باعث افزایش تعامل مثبت والدین و فرزندان طیف اُتِسم می‌شود.	روابط والد-کودک = افزایش کارآمدی و افزایش تعاملات خانوادگی
۳	تأثیر برنامه پویانمایی اجتماعی بر بهبود تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتِسم (یاقوتی و همکاران، ۲۰۱۹).	یافته‌ها نشان دهنده افزایش میانگین خرده مقیاس‌های تعامل والد-کودک در گروه آزمایشی، پس از مداخله است.	روابط والد-کودک = لذت بخش کردن فرایند آموزش و یادگیری، امکان استفاده از مهارت‌های آموخته شده در زندگی واقعی
۴	اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک بر بهبود تعامل با کودک در مادران دارای کودک طیف اُتِسم (یاراللهی و عرب طاهری، ۱۴۰۲).	یافته‌ها نشان داد مقدار تعارض پس از درمان کاهش و مقدار صمیمیت پس از درمان افزایش یافته است.	روابط والد-کودک = سبب بهبود رابطه مادر و فرزند.
۵	تدوین مدل التقاطی خانواده محور و مقایسه اثربخشی آن با درمان تعامل والد-کودک در بهبود رابطه والد-کودک کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتِسم با عملکرد بالا (فایضی و همکاران، ۱۴۰۱).	مدل التقاطی خانواده محور نسبت به برنامه تعامل والد-کودک (PCIT) در بهبود روابط والد-کودک در ابعاد صمیمیت و وابستگی اثربخش‌تر است.	روابط والد-کودک = مدل التقاطی خانواده محور بهتر از مداخلات روان شناختی رابطه والد-کودک است.
۶	اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک بر بهبود اضطراب کودکان طیف اُتِسم (نکوئی، ۱۴۰۱).	یافته‌ها نشان داد مقدار اضطراب کودکان پس از درمان کاهش یافته است.	روابط والد-کودک = کاهش و بهبود اضطراب کودکان دارای اختلال طیف اُتِسم
۷	بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با	درمان مبتنی بر روابط والد-کودک سبب کاهش معنی‌داری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران می‌شود	روابط والد-کودک = کاهش اضطراب، افسردگی، استرس مادران

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف (مقوم و همکاران، ۱۳۹۶).		
۸	تأثیر آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد - کودک (عباسعلیزاده رنجبری و همکاران، ۱۴۰۰).	آموزش بخشایش‌گری سبب بهبود اصلاح روابط والد کودک در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی می‌شود	روابط والد - کودک = افزایش بخشایش‌گری مادران
۹	تبیین مهارت اجتماعی فرزندان بر اساس تنظیم هیجان والدین: بررسی نقش میانجی‌گری روابط والد - کودک (کریمی عقدا و همکاران، ۱۴۰۳).	تنظیم هیجان در والدین به تنهایی تبیین‌کننده مهارت اجتماعی در فرزندان نبود؛ اما به واسطه افزایش نزدیکی والد - کودک می‌تواند منجر به مهارت اجتماعی در فرزندان شود	روابط والد - کودک = افزایش مهارت اجتماعی فرزندان، آگاهی هیجانی، تنظیم هیجان
۱۰	اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد - کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک والد (استکی آزاد و همکاران، ۱۴۰۰).	هنر، بازی درمانی، شناختی رفتاری مبتنی بر روابط والد کودک بر افزایش مؤلفه‌های سرمایه عاطفی، اثربخش است.	روابط والد - کودک = سرمایه عاطفی مادران
۱۱	مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و آموزش فرزندپروری بر روابط والد کودک در افراد مبتلا به اختلال سلوک (جان قربان و همکاران، ۱۴۰۳).	اثربخشی آموزش فرزندپروری بر روابط والد کودک نسبت به آموزش مدیریت خشم بیشتر بود؛ بنابراین از هر دو نوع مداخله آموزش مدیریت خشم و آموزش فرزندپروری می‌توان برای بهبود روابط والد کودک استفاده کرد.	رابطه والد - کودک = فرزندپروری، مدیریت خشم
۱۲	اثربخشی مداخله خانواده محور بر تعاملات والد - کودک و مشکلات	برنامه بهبود بخشی روابط والد - کودک باعث کاهش خرده	تعامل والد - کودک = کاهش مشکل‌های رفتاری

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	برونی سازی شده کودکان با سندرم داون (ودودی و همکاران، ۱۳۹۷).	مقیاس‌های تعارض و وابستگی و افزایش خرده مقیاس نزدیکی در روابط والد-کودک گردید و همچنین منجر به کاهش مشکل‌های رفتاری در کودکان سندرم داون شد.	
۱۳	نقش مداخله مبتنی بر تعامل والد-کودک در درمان کودکان با اختلال هیجانی رفتاری (بیگم حسینی و همکاران، ۱۴۰۰).	روابط والد-کودک، مدل درمانی کارآمد و مفید جهت بهبود تعامل‌ها و روابط ارائه شده است که به عنوان یک روش مکمل و پیشگیرانه در حیطه آموزش و درمانگری، قابلیت استفاده دارد.	روابط والد-کودک = مداخله تعامل والد-کودک موجب کاهش اختلال‌های هیجانی
۱۴	مقایسه اثربخشی بازی درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر کنش‌های اجرایی و تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (شیرود آقایی و همکاران، ۱۳۹۹).	اثربخشی بازی درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر مهارت‌های تنظیم رفتار کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تفاوت وجود دارد؛ ولی بین اثربخشی این دو شیوه درمان بر مهارت‌های فراشناختی، عدم گمگشتگی نقش، همانندسازی، احساس‌های مثبت و ارتباط تفاوت وجود ندارد.	روابط والد-کودک = افزایش مهارت‌های تنظیم رفتار
۱۵	نقش واسطه‌ای هویت اخلاقی در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و شادکامی (فاتحی و همکاران، ۱۳۹۹).	افزایش جهتگیری گفت و شنود خانواده منجر به نمادسازی هویت اخلاقی و شادکامی بیشتر فرزندان می‌شود.	روابط والد-کودک = افزایش شادکامی؛ نمادسازی؛ هویت اخلاقی
۱۶	مقایسه اثربخشی درمان ارتباطی والد-کودک با درمان تعامل والد-کودک بر مهارت‌های	درمان ارتباطی والد-کودک نسبت به درمان تعامل والد-کودک نقش موثرتری در بهبود مهارت‌های	روابط والد-کودک = مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی (عدل‌خواه و همکاران، ۱۴۰۰).	ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی ایفا کند.	
۱۷	تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر ارتباط والد-کودک دانش‌آموزان دوره ابتدایی (کاکابرای، ۱۳۹۵).	آموزش حل مسئله خانواده محور به والدین بر ارتباط والد-کودک دانش‌آموزان اثربخش بود و ارتباط والد-کودک را بهبود بخشیده است.	روابط والد-کودک=از طریق آموزش حل مسئله به خانواده.
۱۸	اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والد‌گری و رابطه والد-کودک مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعال (نریمانی و تقی زاده هیر، ۱۴۰۰).	درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش استرس والد‌گری و ارتقاء رابطه والد-کودک مادران کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثربخش بود.	روابط والد-کودک=کاهش استرس والد‌گری و ارتقاء رابطه والد-کودک
۱۹	مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد‌کودک بر خودانتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی (نجمی و همکاران، ۱۴۰۰).	بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند بخش قابل توجهی از پریشانی روانشناختی کودکان را کاهش دهد.	روابط والد-کودک=کاهش پریشانی روانشناختی کودکان
۲۰	اثربخشی قصه گویی والد-کودک با ایفای نقش بر خلاقیت کودکان پیش دبستانی (عربی زنجانی و همکاران، ۱۳۹۹).	اثربخشی قصه گویی والد کودک با ایفای نقش بر خلاقیت کلی و تمام مولفه‌های خلاقیت کودکان پیش دبستانی با گذشت زمان باثبات بود.	روابط والد-کودک=افزایش خلاقیت کودکان پیش دبستانی چه در محیط خانه و چه در مکان‌های آموزشی.

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
۲۱	طراحی و آزمون مدلی برای اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک (پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۶).	متغیرهای شخصیت، حساسیت اضطراب و سوگیری شناختی کودک و همچنین رابطه والد-کودک و باورهای والدین مسیرهای مهمی در اضطراب کودک هستند و در زمینه علل یابی و درمان اضطراب کودکان باید به این مؤلفه‌ها نیز توجه نمود.	روابط والد-کودک = زمینه علل یابی و درمان اضطراب کودکان
۲۲	اثر بخشی برنامه ترکیبی آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری، رابطه والد-کودک و مشکلات برونی‌سازی شده کودک (فرزانه کوثری، ۱۴۰۲).	این برنامه ترکیبی می‌تواند در کاهش استرس والدگری و مشکلات برونی‌سازی شده کودک اثربخش باشد و موجب کاهش تعارضات بین والد و کودک و نزدیک شدن رابطه آن‌ها شود اما در میزان وابستگی بین والد و کودک مؤثر نیست.	روابط والد-کودک = موجب کاهش تعارضات بین والد و کودک و نزدیک شدن رابطه آن‌ها شود
۲۳	اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک بر استرس والدگری مادران و پذیرش والدینی کودکان دبستانی (امان الهی، ۱۳۹۷).	برنامه رابطه درمانی کودک-والد برنامه‌ای اثربخش برای کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش والدینی است.	روابط والد-کودک = کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش والدینی
۲۴	اثربخشی آموزش ترکیبی برنامه حضوری-مجازی درمان تعامل والد-کودک بر اساس رویکرد آبرنگ بر رابطه مادر و کودک مبتلا به اختلال‌های رفتاری (اکبری زاده و همکاران، ۱۳۹۹).	این برنامه بر رابطه مادر و کودک اثربخش بوده است؛ بنابراین می‌توان از آن به‌عنوان یک الگوی درمانی در مراکز پیش دبستانی استفاده شود.	روابط والد-کودک = به‌عنوان یک الگوی درمانی
تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
۲۵	رابطه کیفیت‌های تعامل والدین-کودک با مهارت‌های اجتماعی در کودکان با و بدون اختلالات (هیون و همکاران، ۲۰۱۴).	یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت عاطفی و انسجام بین والدین و فرزندان بر مهارت‌های اجتماعی کودکان تأثیر مثبت دارد. عاطفه مثبت والدین با مهارت‌های اجتماعی ارتباطی نداشت.	روابط والد-کودک = حمایت عاطفی و انسجام بین والدین بر مهارت‌های اجتماعی کودکان تأثیر مثبت دارد.
۲۶	تفاوت‌های زمینه‌ای در تعامل‌های والد-کودک: مطالعه‌ای بر روی کودکان نوپا با احتمال بالای اُتیسم و مادران (سگرز و همکاران، ۲۰۲۵).	یافته‌ها نشان داد والدین گروه بالینی نسبت به والدین کودکان بدون تشخیص نوسان‌های بیشتری در پاسخگویی جهت دهی عاطفه مثبت و عاطفه منفی نشان دادند حتی پس از کنترل توانایی‌های مادران برای تنظیم هیجان‌های خود همچنان نوسان‌هایی در پاسخگویی والدین در برابر مشکل‌های بیرونی و درونی پیش‌بینی شد.	روابط والد-کودک = سازگاری و قابل پیش‌بینی بودن رفتارهای والدین در سراسر زمینه‌ها مهم به نظر می‌رسد.
۲۷	دیدگاهی درباره رابطه والد-کودک در اختلال طیف اُتیسم (دل بیانکو و همکاران، ۲۰۱۸).	راهنمایی والدین برای اصلاح رفتار ارتباطی غیرمعمول فرزندانشان می‌تواند استرس والدین را کاهش داده و روال تعامل را دوباره برنامه‌ریزی کند.	روابط والد-کودک = اصلاح روال تعامل
۲۸	سبک فرزندپروری و رابطه والد-کودک: مطالعه تطبیقی والدین اندونزیایی کودکان با و بدون اختلال طیف اُتیسم (ریانی، ۲۰۱۷).	والدین کودکان مبتلا به اُتیسم گزارش دادند که آنها نسبت به والدین کودکان معمولی در حال رشد که در فرزندپروری خود مقتدرتر بودند، مستبدتر بودند.	روابط والد-کودک = ایجاد کیفیت‌های مثبت در والدین اُتیسم
۲۹	تعامل‌های والد-کودک در اُتیسم: ویژگی‌های بازی (فریمن،	نتایج نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اُتیسم بیشتر از والدین کودکان معمولی، طرح‌های بازی	روابط والد-کودک = رابطه مطابق با نیاز کودک

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	(۲۰۱۳).	را آغاز و دستور می‌دهند. آن‌ها همچنین به بازی‌های فرزندشان بیشتر با یک بازی سطح بالاتر پاسخ دادند، در حالی که والدین بچه‌های معمولی پاسخ‌های خود را به فرزندشان مطابقت دادند/بسط دادند.	
۳۰	درمان تعامل والد-کودک با خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیس (وس، ۲۰۲۲).	در افزایش رفتار فرزندپروری مثبت، کاهش رفتار فرزندپروری منفی و افزایش انطباق کودک با دستورات والدین مؤثر بود. والدین پس از درمان اعتماد بیشتری به توانایی‌های فرزندپروری و بهبود قابل توجهی در زمینه‌های اصلی علائم اُتیس گزارش کردند.	روابط والد-کودک=بهبود رابطه از نظر دلبستگی و درگیری
۳۱	بررسی اثربخشی درمان تعامل والد-کودک با کودکان در طیف اُتیس (ماس و همکاران، ۲۰۱۶).	یافته‌های اولیه نشان‌دهنده افزایش در تبعیت از کودک، کاهش رفتار مخرب کودک و بهبود مهارت‌های والدینی در بین شرکت‌کنندگان بود.	روابط والد-کودک=گزینه درمانی برای کودکان در طیف اُتیس با مشکل‌های رفتاری همزمان
۳۲	کتاب درمان تعامل والد-کودک برای کودکان در طیف (مک‌نیل و همکاران، ۲۰۱۹).	تعامل مراقبین و فرزندانشان نقش مهمی در رشد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دارد و مداخله‌های مبتنی بر تحلیل رفتار کاربردی استفاده عملگرایانه از زبان را بهبود می‌بخشد.	روابط والد-کودک=رشد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی
۳۳	اثربخشی آموزش والدین برای کودکان مبتلا به اختلال طیف	نیاز مبرمی به متخصصان در مراکز مختلف بین‌المللی وجود دارد تا به‌طور مشترک مداخله آموزشی	روابط والد-کودک=لزوم استاندارد کردن مداخله آموزشی والدین

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	اُتیسم: یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز (دب و همکاران، ۲۰۲۰).	والدین را برای کودکان مبتلا به اُتیسم استاندارد کنند و در مقیاس بزرگ ارزیابی اثربخشی بالینی و اقتصادی آن انجام دهند.	
۳۴	درمان تعاملی والد-کودک برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم (برزیس، ۲۰۱۵)	والدینی که درآمد نسبتاً کمتری داشتند، بر نیازهای فوری و مادی فرزند خود تمرکز کردند، در حالی که والدین با درآمد بالاتر، نقش والدین و دیدگاه خود را برای جامعه مورد بحث قرار دادند. مادران بیشتر از پدران در مورد خود و روابط خود با فرزندشان فکر می‌کردند. درک تجربه‌ها و روایت‌های والدین برای ارزیابی مداخله‌ها ضروری است.	روابط والد-کودک=در کشورهای با درآمد کم و متوسط که منابع مرتبط با اُتیسم کمیاب هستند، مداخله‌ها باید به خانواده و والدین تکیه کنند.
۳۵	مقاله پژوهشی تأثیر درمان رابطه کودک و والدین برای مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم (رودبارانی و همکاران، ۲۰۲۴).	بر روابط والدین و فرزند به‌عنوان یک راه حل بلند مدت تأکید کرده و در این راستا به نظر می‌رسد درمان رابطه کودک و والد بتواند مشکل‌های رفتاری کودکان مبتلا به اُتیسم را کاهش دهد.	روابط والد-کودک= یک راه حل بلند مدت برای رفع مشکل‌های رفتاری کودکان مبتلا به اُتیسم.
۳۶	کیفیت درک شده تعامل والد-کودک در والدین کودکان اتیستیک (وانگ و لائو، ۲۰۲۴).	یافته‌ها بر اهمیت سطح تحصیلات والدین به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده منحصر به فرد کیفیت تعامل درک شده والد-کودک در میان والدین چینی کودکان اتیستیک تأکید می‌کند.	روابط والد-کودک= هر چه سطح تحصیلات والدین بالاتر باشد، کیفیت تعامل والد-کودک بالاتری از سوی والدین درک می‌شود.
۳۷	دیدگاه خانواده برای مکانیسم تعارض والدین-کودک بر	در مورد کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسم، تعارض والد-کودک می‌تواند مستقیماً بر سطح اضطراب	روابط والد-کودک= تعدیل‌کننده حالت اضطراب مادر.

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: روابط والد-کودک
	اضطراب مادر در کودکان چینی مبتلا به اُتیسم (دو و همکاران، ۲۰۲۴).	مادر تأثیر بگذارد، به ویژه زمانی که مادران دارای سطوح پایین استرس والدین هستند. تعارض والد-کودک می‌تواند بر رفتارهای مشکل ساز کودکان نیز تأثیر بگذارد و در نتیجه به‌طور غیرمستقیم بر اضطراب مادر تأثیر بگذارد؛ بنابراین، این مطالعه برای کاهش اضطراب مادران کودکان اتیستیک و مداخله خانواده برای توان بخشی زود هنگام کودکان اُتیسم از اهمیت بالایی برخوردار است.	
۳۸	تعامل والد-کودک مربوط به تغییرات عملکردی مغز و پیامدهای رشد در اختلال طیف اُتیسم (یو و همکاران، ۲۰۲۴).	رابطه بین تعامل والدین-کودک، فعالیت‌های عملکردی مغز و نتایج رشد کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.	روابط والد-کودک = تغییرات عملکردی مغز و نتایج رشد کودکان اختلال طیف اُتیسم

جدول ۲-۳

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: آموزش به والدین
۱	اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین بر رفتارهای چالشی دانش آموزان طیف اُتیسم با عملکرد بالا (بردیده و مختاری، ۱۴۰۳).	آموزش مدیریت رفتار والدین بر مبنای شناختی- رفتاری بر کاهش ابعاد رفتارهای چالشی کودکان مؤثر بوده است	آموزش به والدین موجب کاهش ابعاد رفتارهای چالشی
۲	تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان اُتیسم بر جو عاطفی، سازش	آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر سبب بهبودی جو عاطفی و همچنین افزایش	آموزش به والدین = یک برنامه آموزشی کارآمد برای کمک به خانواده‌های

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: آموزش به والدین
	پذیری و انسجام خانواده (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۵).	سازش‌پذیری خانواده ($p < ۰/۰۰۱$) کودکان مبتلا به اُتسم شده است.	کودکان مبتلا به اُتسم
۳	بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی و مثبت‌اندیشی بر باورهای مطلوب والدین دارای فرزند مبتلا به اُتسم (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۲).	آموزش‌های ذهنی‌سازی و مثبت‌اندیشی در پژوهش حاضر با رشد ظرفیت تأمل بر حالت‌های ذهنی والدین، بستر لازم را برای رشد باورهای مطلوب و مولفه‌های آن یا به عبارتی لذت بردن به آگاهی از تجارب مثبت و تقویت هیجان‌های مثبت ناشی از آن تجارب را فراهم می‌سازند.	آموزش به والدین = رشد ظرفیت تأمل بر حالت‌های ذهنی والدین
۴	تأثیر آموزش گروهی والدین بر سلامت روان والدین و کاهش مشکلات کودکان دچار اختلالات طیف اُتسم (شوشتری و همکاران، ۱۳۹۹).	آموزش روان‌شناختی بر افزایش سلامت عمومی، بهبود عملکرد خانواده، بهبود رفتارهای کودک و ارتقای راهبردهای مقابله‌ای، مؤثر است.	آموزش به والدین موجب افزایش سلامت عمومی، بهبود عملکرد خانواده، رفتارهای کودک و ارتقای راهبردهای مقابله‌ای
۵	بررسی تأثیر آموزش قصه‌گویی به والدین بر اختلالات خواب کودکان مبتلا به اُتسم مراجعه کننده به مرکز اُتسم تهران سال ۱۳۹۷ (صاحب‌الزمانی و حسین‌پور، ۱۴۰۱).	آموزش به والدین بر کاهش نمره اختلال خواب مؤثر بوده است آموزش قصه‌گویی به والدین به صورت عملی، اصولی و با امکانات مناسب می‌تواند تأثیرات قابل ملاحظه‌ای خود را نشان دهد.	آموزش به والدین موجب کاهش نمره اختلال خواب
۶	تأثیر آموزش برنامه تعاملات درون خانوادگی مادران بر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم (پورمند و همکاران، ۱۳۹۸).	برنامه مداخله‌ای باعث افزایش میانگین خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت، تعامل‌های درون خانواده و مهارت‌های ارتباطی کودکان اُتسم است	آموزش به والدین موجب افزایش زوجیت، تعامل‌های درون خانواده و مهارت‌های ارتباطی کودکان اُتسم
منابع خارجی			

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: آموزش به والدین
۷	اثربخشی برنامه‌های آموزشی از راه دور برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم: یک مرور (آندراد و همکاران، ۲۰۲۴).	یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه‌های راهنمایی والدین از راه دور ممکن است به‌طور مؤثر دانش در مورد اُتیسْم را بهبود بخشد، پابندی والدین به مداخله‌ها را افزایش دهد و رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را در کودکان مبتلا به اُتیسْم ارتقا دهد	آموزش به والدین موجب افزایش دانش در مورد اُتیسْم و پابندی والدین به مداخله‌ها و رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی
۸	بررسی تأثیر بالقوه آموزش بر کیفیت زندگی کوتاه مدت و استرس والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم (ماورویی و همکاران، ۲۰۲۴).	آموزش برای والدین با کیفیت زندگی اولیه پایین تر و کسانی که فرزندشان در یک برنامه آموزشی ویژه برای مدت طولانی ثبت نام کرده بود، سودمندتر بود. والدین، به ویژه آنهایی که کیفیت زندگی اجتماعی اولیه کمتری داشتند، کاملاً راضی بودند.	آموزش به والدین موجب بهبود کیفیت زندگی
۹	آموزش مراقبت از اختلال طیف اُتیسْم: بهبود دانش والدین و شیوه‌های مراقبت از فرزندانشان (گلاب و همکاران، ۲۰۲۴).	تأثیر قابل توجه برنامه آموزش بر دانش والدین و متعاقباً شیوه‌های مراقبتی آنها مثبت نشان داده شد.	آموزش به والدین موجب بهبود دانش شیوه‌های مراقبت از فرزند اُتیسْم
۱۰	شناسایی نیازهای آموزشی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم در دوران اولیه کودکی (کراچا و ساری، ۲۰۲۴).	نتایج این مطالعه نشان داد که والدینی که کودکی مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم در اوایل کودکی تشخیص داده شده است، در مورد کمک به فرزندانشان خود در کسب مهارت‌های اجتماعی و عاطفی، مهارت‌های شناختی، مهارت‌های زبانی و ارتباطی، مهارت‌های خودمراقبتی، مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت و برخورد با	آموزش به والدین نیاز والدین به برنامه‌های آموزشی جهت کمک به فرزندانشان خود در کسب مهارت‌هاست

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: آموزش به والدین
		اختلال رفتارهای مشکل‌آفرین ناشی از اختلال آگاهی در کودکان خود احساس ناکافی می‌کنند. والدین گزارش دادند که به برنامه‌های آموزشی در مورد این مسائل نیاز دارند.	
۱۱	آموزش خواب مبتنی بر والدین برای کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اُتسم (مالو و همکاران، ۲۰۱۴).	آموزش خواب مبتنی بر والدین با بهبود تأخیر شروع خواب در کودکان اُتسم همراه بود.	آموزش به والدین موجب بهبود تأخیر شروع خواب در کودکان اُتسم
۱۲	خانواده‌های کودکان در طیف اُتسم: تجربه زندگی روزمره و تأثیر آموزش (استوشیچ و همکاران، ۲۰۲۰).	جایی که درک در مورد اُتسم، دسترسی به خدمات مناسب یا تخصص حرفه‌ای و اطلاعات دقیق و قابل اعتماد به زبان محلی محدود است. زمانی که سیستم‌های پشتیبانی قانونی توسعه نیافته‌اند و منابع کمیاب هستند. حتی دو روز آموزش والدین می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد.	آموزش به والدین موجب تأثیر مثبت بر کنترل اُتسم
۱۳	اثر آموزش والدین بر نيمرخ بهره هوشی و رفتار سازگارانه اجتماعی کودکان سن مدرسه با اختلال طیف اُتسم در شرق چین (لی و همکاران، ۲۰۲۴).	آموزش و حمایت بهتر از والدین ممکن است به کودکان اُتسمی کمک کند تا وارد مدارس معمولی شوند و آموزش انطباقی فوری‌ترین مهارت مورد نیاز برای والدین است.	آموزش به والدین فوری‌ترین مهارت مورد نیاز برای والدین
۱۴	تأثیر آموزش غیررسمی خانواده بر مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان (سیاخانی و اصلان، ۲۰۲۴).	این مطالعه تأکید می‌کند که آموزش غیررسمی در خانواده، پایه محکمی برای رشد اجتماعی و عاطفی کودکان فراهم می‌کند و آنها را برای رویارویی با چالش‌های	آموزش به والدین = رشد اجتماعی و عاطفی کودکان و بهبود مهارت‌های رویارویی با چالش‌های زندگی

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: آموزش به والدین
		زندگی بهتر آماده می‌کند.	
۱۵	اثربخشی آموزش آنلاین والدین برای والدین ویتنامی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیس (اینوئه و همکران، ۲۰۲۴).	این مطالعه تأیید کرد که آموزش آنلاین برای والدین کودکان مبتلا به اُتیس ساکن ویتنام اجرا شده و در بهبود سلامت روان والدین مؤثر است. پرسشنامه مقبولیت برنامه نیز نتایج مثبتی را نشان داد. این مطالعه اولین گام در ارزیابی و انتشار آموزش والدین بین کشوری مبتنی بر اینترنت برای حمایت از والدین در آسیا است.	آموزش به والدین = بهبود سلامت روان والدین

جدول ۳-۳

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: تاب‌آوری
۱	اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تنظیم شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اُتیس (شهریاری منش و همکاران، ۱۴۰۱)	آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد برای افزایش تنظیم شناختی هیجان مادران دارای فرزند اتیستیک مورد استفاده قرار گیرد.	تاب‌آوری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان
۲	یش‌بینی تاب‌آوری و شفقت به خود براساس انعطاف‌پذیری شناختی در پدران دارای کودکان با اختلال طیف اُتیس (ستاری و همکاران، ۱۴۰۱).	زیرمؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک کنترل‌پذیری به‌طور مستقیم توانستند تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند.	تاب‌آوری موجب افزایش انعطاف‌پذیری و شفقت به خود.
۳	مدل ساختاری بهزیستی	نتایج نشان داد تاب‌آوری خانواده	تاب‌آوری موجب بهزیستی

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: تاب‌آوری
	روان‌شناختی بر اساس تنیدگی والدگری و نشخوار فکری با نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در مادران کودکان استثنایی (همایی و طیب‌زاده، ۱۴۰۲).	در رابطه بین تنیدگی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادر نقش میانجی را ایفا می‌کند. همچنین تاب‌آوری خانواده در رابطه بین نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی مادر نقش میانجی را دارد.	روان‌شناختی مادر
۴	اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اُتسم (ربیعی کناری و همکاران، ۱۳۹۴).	آموزش تاب‌آوری به‌طور معناداری بر تنش والدگری مادران دارای کودکان اُتستیک مؤثر است.	تاب‌آوری موجب کاهش استرس والدگری
۵	اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانواده بر کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم (شفیعی و مهاجرانی، ۱۳۹۸).	یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزش تاب‌آوری خانواده بر کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران اثربخش بوده است.	تاب‌آوری موجب بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران
منابع خارجی			
۶	ارتباط بین تاب‌آوری والدین با فرزندپروری و سازگاری خانواده مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم (اگامی و همکاران، ۲۰۲۵).	والدین نقش مهمی در مسائل عاطفی و رفتاری در کودکان اُتسم ایفا می‌کنند. ضروریست انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری و تربیت مناسب با ویژگی‌های کودکان اُتسم را دریافت کنند و روابط خوبی بین والدین و کودک ایجاد شود	تاب‌آوری موجب روابط خوب والدین با کودک اُتسم.
۷	ناملازمات اولیه و عوامل تاب‌آوری خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم (کوئنزل و دوردن، ۲۰۲۴).	کودکان مبتلا به اُتسم ممکن است استرس بیشتری را از خانواده و محیط اطراف خود در مقایسه با کودکان بدون اُتسم تجربه کنند. عواملی که می‌تواند به این کودکان کمک کند تا بهتر با آن کنار	تاب‌آوری موجب عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در اُتسم مانند فرزندپروری مثبت، خواب، روابط اجتماعی و مهارت‌های عملکرد اجرایی.

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: تاب آوری
		بیابند، شناسایی شدند، از جمله والدین حمایتی، خواب کافی، داشتن دوستان و داشتن مهارت‌های خوب حل مسئله.	
۸	تاب آوری والدین کودکان مبتلا به اُتسم در چارچوب یک رویکرد (لازاروس و فولکمن، ۲۰۲۴).	برنامه برای ایجاد تاب آوری در میان والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اُتسم به افزایش قابلیت‌های سازگاری آن‌ها و افزایش منابع روان‌شناختی توسعه تفکر انتقادی والدین و تشکیل سیستمی از انتظارات کافی برای آینده کمک می‌کند	تاب آوری موجب افزایش قابلیت‌های سازگاری والدین و افزایش منابع روان‌شناختی آن‌ها، توسعه تفکر انتقادی والدین و تشکیل سیستمی از انتظارات کافی برای آینده
۹	نحوه ایجاد تاب آوری در افراد اتیستیک: مفهومی برای ارتقای سلامت (قانونی و همکاران، ۲۰۲۴).	افزایش تاب آوری از طریق (الف) استراتژی‌های متکی به خود، (ب) استفاده از امکانات مبتنی بر جامعه و (ج) ویژگی‌های زمینه‌ای و فردی ایجاد می‌شود.	تاب آوری موجب رفع شکاف‌های موجود در دانش و عمل
۱۰	تاب آوری شناختی و عاطفی در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم در طول کووید-۱۹: نقش ارتقاء متغیرها (سرهانی و همکاران، ۲۰۲۵).	استراتژی‌های هوش هیجانی برای افزایش تاب آوری علاوه بر راهبردهای بالقوه برای ارتقای شرایط اجتماعی، بر جمعیت شناختی خانواده‌ها تأکید می‌کند.	تاب آوری نتیجه داشتن هوش هیجانی است
۱۱	استرس والدین، تاب آوری خانواده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت: والدین کودکان مبتلا به اختلال (هسیانو، ۲۰۲۴).	نتیجه، اعضای خانواده می‌توانند برای افزایش تاب آوری خانواده‌شان به یکدیگر تکیه کرده و بار و مسئولیت را با یکدیگر تقسیم کنند و به والدین کمک کند تا استرس خود را کاهش داده و از این طریق کیفیت زندگی خود را افزایش دهند.	تاب آوری موجب تقسیم کردن مسئولیت‌ها جهت کاهش استرس

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: تاب‌آوری
۱۲	تاب‌آوری و کیفیت زندگی خانواده در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌ها (کاردل پرز، ۲۰۲۴).	این مطالعه بر اهمیت تاب‌آوری در والدین کودکان مبتلا به اُتِسم تأکید می‌کند و آن را به‌عنوان یک هدف درمانی بالقوه پیشنهاد می‌کند.	تاب‌آوری یک هدف درمانی
۱۳	مطالعه اکتشافی تاب‌آوری در برابر رویدادهای استرس‌زا زندگی در کودکان (گرینلی و همکاران، ۲۰۲۴).	بچه‌های بزرگ‌تر تاب‌آوری تطبیقی کمتری از خود نشان دادند. کودکان کوچک‌تر انعطاف‌پذیری کارآمدتر یا نمره‌های پایین‌تری را در مقایسه با سایر کودکان از خود نشان دادند.	تاب‌آوری یعنی سیاست‌گذاری برای عملکرد خانواده‌محور
۱۴	تاب‌آوری و حمایت روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتِسم (بوخهولز و همکاران، ۲۰۲۴).	مادران کودکان مبتلا به اُتِسم در مقایسه با گروه استاندارد شده، از سطح تاب‌آوری روانی بالاتری برخوردار بودند. مادرانی که دارای سطوح بالاتر تاب‌آوری روانی بودند، حمایت اجتماعی را بهتر درک کردند.	تاب‌آوری یعنی مقابله مؤثرتر با چالش‌های مادری در مواجهه با ناتوانی کودک
۱۵	تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی و تاب‌آوری خانواده بر طول مدت خواب کودکان (سادیکووا و همکاران، ۲۰۲۴).	کودکانی که تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی دارند، احتمال خواب کمتری دارند اما کودکانی که خانواده‌های تاب‌آور دارند، بیشتر به خواب می‌روند و تاب‌آوری خانواده به تضعیف رابطه بین تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی و خواب کمک می‌کند، بنابراین کمک به خانواده‌ها در ایجاد تاب‌آوری مهم است.	تاب‌آوری موجب بهبود تنظیم خواب
۱۶	مدل واسطه‌ای سریالی تاب‌آوری در میان مراقبین کودکان مبتلا به اُتِسم (زینگ و همکاران، ۲۰۲۵).	والدین کودکان اُتِسم از حمایت‌های اجتماعی کمتر، کاهش کیفیت زندگی و افزایش چالش‌های سلامت روان، از جمله اضطراب، افسردگی و ناامیدی برخوردار هستند. پرداختن به حمایت‌های اجتماعی و سلامت روان مراقبان می‌تواند بهزیستی مراقب و همچنین مشارکت کودکان را در	تاب‌آوری موجب افزایش بهزیستی مراقب و مشارکت کودکان در فعالیت‌های معنادار

تعداد مقاله	عنوان	یافته‌ها	کد: تاب‌آوری
		فعالیت‌های معنادار افزایش دهد	
۱۷	تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی برای تأثیر رفتار مشکل‌کودک بر شناخت‌های افسردگی مراقب در میان جوانان مبتلا به اختلال اُتیسم (هیز و همکاران، ۲۰۲۴).	تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی بین رفتار مشکل‌ساز کودک و شناخت‌های افسردگی مراقب کودک اُتیسم عمل می‌کند.	تاب‌آوری موجب تقویت انعطاف‌پذیری مراقب و محافظت در برابر شناخت‌های افسردگی و افزایش سلامت روان مراقب
۱۸	مفهوم‌سازی تاب‌آوری: روایت‌های خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال اُتیسم (ساکدالان، ۲۰۲۴).	تاب‌آوری یک پیشرفت متوالی است: (۱) پذیرش، (۲) سازگاری و (۳) حمایت.	تاب‌آوری = یک پیشرفت متوالی است: (۱) پذیرش، (۲) سازگاری و (۳) حمایت.
۱۹	استرس، مقابله و تاب‌آوری در میان خانواده‌های افراد مبتلا به اُتیسم (غیننی و هود، ۲۰۲۱).	اگر والدین رفاه و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند، این می‌تواند به ارتقای تاب‌آوری کودک و مداخله‌هایی که ممکن است اتخاذ شود، کمک می‌کند.	تاب‌آوری موجب رفاه و کیفیت زندگی والدین موجب ارتقای مداخله و تاب‌آوری کودک.
۲۰	رضایت از حمایت‌های غیررسمی، پیش‌بینی تاب‌آوری در خانواده‌های کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسم (فونگ و همکاران، ۲۰۲۱).	حمایت‌های اجتماعی غیررسمی منبع ارزشمندی برای خانواده‌ها در تقویت ظرفیت تاب‌آوری آن‌ها است.	حمایت‌های اجتماعی غیررسمی موجب تقویت ظرفیت تاب‌آوری.

منابع

سلیمانی، ح. بشاش، ل. (۱۳۹۳). اعتباریابی مقیاس رفتار چالش‌انگیز فرزند برای مادران با فرزند دارای نیازهای ویژه، فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۵(۱۸)، ۴۹-۶۴. magiran.com/pl1409225

شکوهی راد، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان‌های بیومدیکال بر نشانه‌ها و رضایت‌مندی خانواده‌ها در اختلال طیف اتیسم. *روانشناسی اف‌راد/اس‌تثنایی*، ۱۳(۵۱)، ۸۳-۱۰۴. doi: 10.22054/jpe.2023.70389.2488

References

- Al-Salihi, A. A. R. S. (2024). Longitudinal trends and correlation between autism spectrum disorder prevalence and sperm quality parameters (2000–2024): A comprehensive statistical analysis. *Frontiers in Reproductive Health*, 6, 1438049. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1438049>
- Bourke-Taylor, H. M., Law, M., Howie, L., & Pallant, J. F. (2009). Development of the child's challenging behaviour scale (CCBS) for mothers of school aged children with disabilities. *Child Care, Health and Development*, 36(4), 491–498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01055.x>
- Boyd, L. (2024). Sensory processing in autism. In *The sensory accommodation framework for technology: Bridging sensory processing to social cognition* (pp. 27–40). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-48843-6_3
- Brouche, S., Rigal, N., & Cazalis, F. (2024). Parental descriptions of sensory processing in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 118, 102488. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102488>
- Burns, C. O., & Matson, J. L. (2017). An evaluation of the clinical application of the DSM-5 for the diagnosis of autism spectrum disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17, 909–917. <https://doi.org/10.1080/14737175.2017.1351301>
- Camino-Alarcón, J., Robles-Bello, M. A., Valencia-Naranjo, N., & Sarhani-Robles, A. (2024). A systematic review of treatment for children with autism spectrum disorder: The sensory processing and sensory integration approach. *Children*, 11(10), 1222. <https://doi.org/10.3390/children11101222>
- Castada, J. A. D. (2021). *Exploring the perceptions and impacts on fathers caring for a child with the diagnosis of autism* (Doctoral dissertation). Northcentral University. <https://doi.org/10.1177/21582440221089927>
- Chan, H. W., Hsu, L. S. J., & Shum, K. K. M. (2025). Exploring the human–animal interaction (HAI) for children with ASD across countries: A

- systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–40. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06745-8>
- Chen, K. L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2024). Impact of child behavior problems on parenting stress and depressive symptoms among mothers of children with autism spectrum disorder: Mediation of coping strategies. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 36(3), 489–509. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09919-3>
- Costescu, C., Adrian, R., & Carmen, D. (2024). Executive functions and emotion regulation in children with autism spectrum disorders. *European Journal of Special Needs Education*, 39(3), 477–486. <https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2215010>
- Daly, G., Jackson, J., & Lynch, H. (2022). Family life and autistic children with sensory processing differences: A qualitative evidence synthesis of occupational participation. *Frontiers in Psychology*, 13, 940478. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.940478>
- Dean, E. E., Little, L., Tomchek, S., & Dunn, W. (2018). Sensory processing in the general population: Adaptability, resiliency, and challenging behavior. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201195060p1–7201195060p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.019919>
- Dunn, W. (1999). *The sensory profile: A contextual measure of children's responses to sensory experiences in daily life*. The Psychological Corporation.
- Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants and Young Children*, 20(2), 84–101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/01.IYC.0000264477.05076.5d>
- Fatima, S., Sajjad, M., Salman, F., & Sarfraz, S. (2025). Mental health outcomes in parents of children with autism: Implications for practice and policy. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 13(1), 77–82. <https://doi.org/10.52131/pjhss.2024.v12i4.2637>
- Greene, R., & Bartell, J. (2023). Resilience-enhancing skills for developmental transitions: Children with autism spectrum disorder. In *Resilience enhancement in social work practice: Anti-oppressive social work skills and techniques* (pp. 117–134). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2429561>
- Grosvenor, L. P., Croen, L. A., Lynch, F. L., Marafino, B. J., Maye, M., Penfold, R. B., ... Ames, J. L. (2024). Autism diagnosis among US children and adults, 2011–2022. *JAMA Network Open*, 7(10), e2442218. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.42218>

- Harrold, A., Keating, K., Larkin, F., & Setti, A. (2024). The association between sensory processing and stress in the adult population: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(4), 2536–2566. <https://doi.org/10.1111/aphw.12554>
- Heyburn, K., Shaw, D., Carbert, K., & Thompson-Hodgetts, S. (2023). “Sensory in-service”: An exploratory evaluation of a group-based, caregiver intervention for children with sensory processing difficulties. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 43(2), 228–242. <https://doi.org/10.1080/01942638.2022.2104151>
- Jeglum, S. R., Cicero, A., DeBrine, J., & Livingston, C. P. (2024). Emergency department utilization due to challenging behavior in children and adolescents diagnosed with autism spectrum disorder. *Behavioral Sciences*, 14(8), 669. <https://doi.org/10.3390/bs14080669>
- Kennedy, C. H., Huedo-Medina, T. B., Twachtman-Bassett, J., Kalsner, L., Areny-Joval, R., & Eigsti, I. M. (2024). Health condition comorbidities in children with autism and their association with challenging behavior. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1–7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41252-024-00395-0>
- Krupa-Kotara, K., Kosiorz, M., Barylska, K., & Grajek, M. (2023). Sensory integration disorders in children with autism spectrum disorder—A review study. *Applied Psychology Research*, 2(1), 548. <https://doi.org/10.59400/apr.v2i1.548>
- Kuenzel, E., & Duerden, E. G. (2024). Early adversity and family resilience factors in children with autism spectrum disorder: A narrative review. *Neurodiversity*, 2, 27546330241254222. <https://doi.org/10.1177/27546330241254222>
- Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1, 207–224. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0021-x>
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2022). Research review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior—a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13483>
- Lerner, M. D., White, S. W., & McPartland, J. C. (2012). Mechanisms of change in psychosocial interventions for autism spectrum disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 307–318. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.3/mlerner>
- Lobato-Ruiz, V., Romero-Ayuso, D., Toledano-González, A., & Triviño-Juárez, J. M. (2025). Quality of life and parental stress related to executive functioning, sensory processing, and activities of daily living in children and adolescents with neurodevelopmental disorders. *PeerJ*, 13, e19326. <https://doi.org/10.7717/peerj.19326>

- Machado, S., Paes, F., & Lima, J. L. (2025). Applied behavior analysis: Key points to improve autism treatment. *Alpha Psychiatry*, 26(2), 38858. <https://doi.org/10.31083/AP38858>
- Martinez, A. R. (2024). *Impact of virtual sensory integration training on parent and child outcomes* (Doctoral dissertation). Nova Southeastern University.
- Mestari, Z., Rivard, M., & Mello, C. (2024). Learning from educators: Implementation of a positive behavior support program targeting challenging behavior in children with autism. *Evaluation and Program Planning*, 107, 102491. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2024.102491>
- Miller-Kuhaneck, H., & Watling, R. (2018). Parental or teacher education and coaching to support function and participation of children and youth with sensory processing and sensory integration challenges: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201190030p1–7201190030p11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029017>
- Neufeld, J., Hederos Eriksson, L., Hammarsten, R., Lundin Remnelius, K., Tillmann, J., Isaksson, J., & Bölte, S. (2021). The impact of atypical sensory processing on adaptive functioning within and beyond autism: The role of familial factors. *Autism*, 25(8), 2341–2355. <https://doi.org/10.1177/13623613211019852>
- Novek, C. E. (2024). *Autism spectrum disorder: Proposal for a program designed to improve the quality of life in adults with autism*. [Source information missing].
- O'Neill, P., & Koudys, J. (2024). Scoping review: Caregiver training to reduce challenging behaviors displayed by children on the autism spectrum. *Behavior Analysis in Practice*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-00960-y>
- Octavia, A., Sitthisettapong, T., Kettaratad-Pruksapong, M., & Dewanto, I. (2025). Structured-visual model for dental examination in autism spectrum disorder children: Cooperation and compliance. *International Dental Journal*. [No DOI or volume/issue provided].
- Rispoli, M., Lang, R., Neely, L., Camargo, S., Hutchins, N., Davenport, K., & Goodwyn, F. (2013). A comparison of within- and across-activity choices for reducing challenging behavior in children with autism spectrum disorders. *Journal of Behavioral Education*, 22, 66–83. <https://doi.org/10.1007/s10864-012-9164-y>
- Rizk Mohammed Abu-Elenen, N., Mohamed Ahmed, S., Khamis Kassem, F., & Mohamed Ali Hanfy, M. (2024). Impact of parental resilience on physical and psychological health among children with autism spectrum disorder. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(4), 2093–2108. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.429553>

- Rocha, N. L. L., & Salguero, P. S. (2025). Characteristics for the diagnosis of autism spectrum disorder. *AG Salud*, 3, 101. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025101>
- Scahill, L., Bearss, K., Lecavalier, L., Smith, T., Swiezy, N., Aman, M. G., ... Johnson, C. (2016). Effect of parent training on adaptive behavior in children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: Results of a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 602–609. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.001>
- Scheerer, N. E., Curcin, K., Stojanoski, B., Anagnostou, E., Nicolson, R., Kelley, E., ... Stevenson, R. A. (2021). Exploring sensory phenotypes in autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00471-5>
- Schofield, D., Zeppel, M. J., Tanton, R., Veerman, J. L., Kelly, S. J., Passey, M. E., & Shrestha, R. N. (2019). Intellectual disability and autism: Socioeconomic impacts of informal caring, projected to 2030. *The British Journal of Psychiatry*, 215(5), 654–660. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.204>
- Schwartzman, J. (2020). *Resilience training for parents of children with autism: Collateral parent and child outcomes* (Doctoral dissertation). Palo Alto University. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y>
- Shawler, P. M., & Sullivan, M. A. (2017). Parental stress, discipline strategies, and child behavior problems in families with young children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 142–151. <https://doi.org/10.1177/1088357615610114>
- Skuse, D., Greaves-Lord, K., Rodrigues da Cunha, G., & Baird, G. (2024). *Autism spectrum disorder*. <https://doi.org/10.1037/0000392-004>
- Sun, T., & Heng, K. (2024). *Raising children with autism spectrum disorder: Challenges and suggestions*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4881582>
- Szpernalowska, A., Matshaba, V. I., Mrugała, K., Choinka, M., Kalisiak, J., Mataczyńska, A., & Paprocki, M. (2024). Autism spectrum disorder: Latest advances in treatment. *Quality in Sport*, 22, 54744. <https://doi.org/10.12775/QS.2024.22.54744>
- Weir, P. (2021). *The predictive influence of challenging behavior on parent stress in young children with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation). Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College. https://doi.org/10.31390/gradschool_theses.5458
- Wright, P., Moseley, R., Tomasulo, D., Srinivasan, H., Wilson, J., Woods, S., & Rashid, T. (2024). Integrating positive psychology and autism: A roundtable. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.38246.pw>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

References [In Persian]

- Soleimani, H., Bashash, L (2015). Validation of the child's challenging behavior scale (CCBS) for mothers with special needs children, *Journal of Psychological Models and Methods*, 5(18), 49-64. magiran.com/p1409225.
- Shokoohi-Rad, M. (1402). The effectiveness of biomedical treatments on symptoms and family satisfaction in autism spectrum disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(51), 83-104. doi: 10.22054/jpe.2023.70389.2488



استناد به این مقاله: شکوهی راد، مریم، باباپور، جلیل، زارعان، مصطفی، علیلو، مجید محمود. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه تلفیقی تعامل والد کودک، آموزش به والدین و تاب آوری خانواده بر رفتارهای چالشی و پردازش های حسی کودکان دارای اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۵(۵۹)، ۵۸-۱. DOI: 10.22054/jpe.2026.87279.2846



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