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

Zahra Kiyani1, Hoshang Mirzai1*, Seyed Ali Hosseini1, Hossein Sourtiji2, Samaneh Hosseinzadeh3, Elahe Ebrahimi4

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

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

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

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

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

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

* Corresponding Author:
Hoshang Mirzai, PhD.
Address: Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98 (912) 2208426
E-Mail: hooshang_mirzaie@yahoo.com
Extended Abstract

Introduction

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

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

The ten-session filial therapy model developed by Gary Landreth [17] is one of the most widely used treatment protocols in this approach which is called Child Parent Relationship Therapy (CPRT). In this study, we used this protocol. Although there is evidence of high levels of stress in mothers of children with ASD, studies that have conducted in the field of ASD have focused more on the problems of ASD children and few interventions have been proposed to reduce maternal stress [18]. The aim of this study was to investigate the effect of filial therapy on reducing stress of mothers of children with ASD.

Materials & Methods

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

\[ N = \frac{4(Z_a + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\delta^2} \]

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

Mothers participated in filial therapy sessions in groups of 8, each for 1-2 hours, once a week. After each session, there was a 30-min play session with the children; during this time, they followed what they had learned in the therapy sessions while playing with their child. Then, at the beginning of the next session, the therapist and the mothers reviewed the previous topics, answered the questions, reviewed the parenting booklets that should be completed for each session, and watched the parent-child play videos. At the end of the 10-week intervention period, the PSI-SF was completed again by the mothers in both groups. The mean scores of PSI-SF and its subscales before and after the intervention in each group were compared by using paired t-test and independent t-test. ANCOVA andEta squared coefficient
were used to determine the effect of intervention on the PSI-SF score. Data analysis was performed in SPSS by considering a significance level of $P<0.05$.

Results

Participants included 9 girls (5 in the intervention group and 4 in the control group) and 23 boys (11 in the intervention group and 12 in the control group). The subjects in the two groups were not significantly different in terms of mother’s occupation, mother’s age, number of children, child’s educational level, child’s GARS score, child’s gender and child’s age (Table 1). Shapiro-Wilk test was used to evaluate the normality of overall parenting stress data distribution in the Pre-test and Post-test phases. As shown in Table 2, the results of paired t-test showed no statistically significant difference between the two groups at baseline ($P=0.679$) but a significant difference in the Post-test phase ($P=0.010$). The results of independent t-test showed that the difference in overall PSI-SF scores between Pre-test and Post-test phases in the control group was not significant ($P=0.268$) but there was a significant difference in the intervention group ($P=0.001$). Findings indicate that filial therapy caused significant changes in the intervention group compared to the control group.

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

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

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

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

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

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

| Source            | Sum of Squares | df | Mean Square | F       | P     | Eta Squared |
|-------------------|----------------|----|-------------|---------|-------|-------------|
| Group             | 277.566        | 1  | 277.566     | 33.625  | 0.001 | 0.537       |
| Pre-test          | 11.64.515      | 1  | 11.64.515   | 134.285 | 0.001 | 0.822       |
| Error             | 2389.485       | 29 | 82.396      |         |       |             |
the two groups (P=0.001). According to Eta squared value, the group filial therapy can explain 54% of the changes in the total parenting stress of mothers. Overall, it can be said that group filial therapy can reduce the parenting stress of mothers.

Discussion

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

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

Conclusion

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

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

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

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

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

Authors' contributions

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

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

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

بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزند های مادران کودکان اُتیسم

ژهرا کیانی - بهشته میژازی - سید علی حسینی - حسین سورتیجی - سمانه حسین زاده - الهه ابراهیمی

پژوهشگر اصلی

1. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
2. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
3. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
4. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

ارائه مطبوعاتی

نتایج تحقیق

1. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
2. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
3. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
4. گروه کاردرمانی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

کلمات کلیدی: اختلال طیف اُتیسم، تنش والدگری، رابطه والد ـ کودک

مطالعه تجربی شرکت داشتند. قبل از انجام نمونه‌گیری هدف مطالعه توضیح داده شد و از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد.

روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام گرفت. در ابتدا فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش نامه گارز آبیدین توسط تمامی مادران تکمیل شد. جهت اختصاص مادران به گروه‌های آزمایش و کنترل مادران بر اساس سن کودک، نمره گارز و تحصیلات کودکان و مادران و غیره همتاسازی شدند. سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ده جلسه فیلیال تراپی (هر هفته یک جلسه دوساعتی) برای گروه آزمایش برگزار شد. در این مدت گروه کنترل درمان‌های گذشته ادامه می‌دادند.

بعد از تکمیل مداخله، پرسش نامه تنش والدگری آبیدین (فرم کوتاه) توسط تمامی مادران مجدداً تکمیل شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس و تی زوجی و مستقل تحلیل شدند.

جهت بررسی تغییرات نمرات تنش والدگری و تنش کل، نمرات نیازمندی نیست که در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش کاهش یابد و در گروه کنترل باقی بماند.

در نهایت، نتایج به این معناست که فیلیال تراپی با بهبود عملکرد کودک و رابطه والد ـ کودک بهبودی در تنش والدگری بروز می‌دهد. بهبود ارتباط والد ـ کودک موجب همدلی و نزدیکی بیشتر مادران با کودکان مبتلا به اُتیسم می‌شود.

فیلیال تراپی که با مصرف کم و زمان مصرفی کم، بهبودی در تنش والدگری و تونس کل و همچنین بهبودی در داده‌گیری و مانگ‌بندی سایر علائم، کاهش در تنش و رابطه والد ـ کودک، حمایت کارکردی مهمی برای کنترل اختلال کاهشی کودکان مبتلا به اُتیسم داشته است.
خلقت مادر بر مشکلات و فروپاشی کودک می‌باشد که آن را به‌صورت نشان دهنده افزایش رابطه والد – کودک سودمندی خود را نشان می‌دهد. برای مثال این روش در زمینه مشکلات رفتاری، بار بی‌رحمانی، درمان نادر و دراز کننده خشونت‌های فیزیکی به‌روزرسانی شده‌است. برندهای تولید کننده فیلیال تراپی در این زمینه همچنین موفقیت‌ها و نتایجی را به دست آورده‌اند. در این پروتکل نیز نامیده می‌شود. در این پروتکل، خانواده در نقش همکار درمانگر قرار می‌گیرد و این امر موجب خانواده‌ی کودک را یادآوری می‌کند که بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند. بازی به عنوان وسیله اولیه برای کمک به والدین و کودکان نیز به‌عنوان یک روش بازی درمانی است که به صورت غیرمستقیم به دست آمده و اعضای خانواده جلسات منظم بازی را در خانواده و خانوادگان برای آموزش و نظارت به خانواده‌های فرزند پروری مثبت، برنامه‌هایی از جمله آموزش برنامه فرزند پروری، برنامه‌های مشاهده تغییرات در رفتار کودک قبل و پس از بهره‌گیری در برنامه بازی درمانی می‌باشد.

در این روش، فیلیال تراپی رویکردی شناخته شده است و مکرراً توسط مادران از این روش استفاده شده‌است. در این روش، مبتنی بر آموزش بازی درمانی مُراجع محور طراحی شده است که از پراستفاده ترین پروتکل‌های درمانی در این رویکرد است.

مقدمه

اختلال طیف اُتیسم گروهی از اختلالات طیفی اضطرابی و مشخisting‌های خطای جسم‌یابی که به شکل تکراری و یا بی‌رحمانی، در رفتار کودکان ایجاد می‌شود. این اختلال به‌طور دسته‌جمعی در کودکان رخ می‌دهد و بیشتر در کودکان پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود. در ایران، نسبت اختلال اُتیسم به کودکان بین زیر 6 ساله در بحدهای شهری برخورداری نموده و در بیمارستان‌های زنجیری این نسبت به‌طور متوسط 0.2/1000 گزارش شده است. در ایران، اختلال اُتیسم را در بین پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود.

اختلال طیف اُتیسم بر اساس مشخصات مشترکی که شامل اختلالات اجتماعی، اختلالات رفتاری و مشخصات شنوایی باشد. این اختلال در ایجاد شایستگی در کودکان اثرگذار است و باعث می‌شود که آنان توسط والدین و افراد اطرافشان بپذیرند و در کنار آنها به شکل بی‌رحمانی و اضطرابی رفتار کنند. باعث می‌شود که درمانگران و سایر درمانگران با کودکان و والدین اختلال اُتیسم را تحت تأثیر قرار دهند و این وابستگی به سیستم‌های حمایتی مناسب، وجود درمان‌های مختلف و ضعف و قوت خاصی دارد که عملکرد کودک و خانواده‌اش با توجه به طیف گسترده و متنوع اُتیسم، هر کودکی نقاط مختلفی را در مسیر بهبود و پیشرفت ایجاد کند.

اضطرابات، مشکلات سالمی و معلولیت‌های فیزیکی موجود در کودکان با اختلال طیف اُتیسم به واسطه مشکلات اجتماعی و رفتاری و نیز مشکلات زندگی روزمره کودکان ایجاد می‌شود. درمان‌های مختلفی در این زمینه به صورت وسیعی ارائه می‌شود که به توجه به مطالعات و تحقیقات بازاریابی و وابستگی به آن مادران، اثربخشی و ارزشمندی این روش‌ها را نشان می‌دهد. با این حال، چنین روش‌ها در برخی موارد می‌توانند اثرات جانبی داشته باشند و در برخی موارد، بهبود نسبی در رفتار کودکان را نشان نمی‌دهند.

مراجع محور یا مُراجع محور درمانگر در این روش به عنوان صاحب‌نظر و راهنمایی مورد استفاده قرار می‌گیرد و به خصوص در مراحل ابتدایی کمک می‌کند تا والدین، خانواده و کودک به‌طور مداوم رابطه‌ای سالم و مثبت برقرار کنند. این روش به عنوان وسیله‌ای برای کمک به والدین و کودکان است که به‌طور غیرمستقیم باهم ارتباط برقرار می‌کند و نشان می‌دهد که بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند.

1. Autism spectrum disorder
2. Activities of daily living
3. Filled therapy
4. Gary Landerth
5. Child parent relation therapy
6. Autism spectrum disorder
7. Activities of daily living
8. Filled therapy
9. Gary Landerth
10. Child parent relation therapy
در این پژوهش از دو آزمون استفاده گردید: شاخص تنش والدین (فرم کوتاه Parenting stress index) و شاخص استرس و خشم والدین (Depression Anxiety Stress Scales).

روش بررسی

روش بررسی پژوهش حاضر مطالعه ای تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه دو هسته ای بود. مادران کودکان مبتلا به اتیسم به مطالعه علاقه می‌イベント و با ما تماس گرفتند. در ابتدا برای تمامی مادران، سوالات توضیح شد. سپس مادرانی که داوطلب شرکت در مداخله بودند فرم رضایت نامه، شناسنامه، آزمون گارز و آزمون استرس والدگری آبیدین را تکمیل کردند و همتاسازی سن و نمره گارز کودکان و سن و تحصیلات مادران انجام شد. دو خوشه از مادران ساخته شد. سپس مادران به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به نیازهای پژوهش تعیین شد.

مراجع

1. فیلیال تراپی بر تنش والدین و کاهش تنش والدین کودکان با اختلال بیش فعالی و کم توجهی مؤثر بوده است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی به روش فیلیال تراپی بر کاهش تنش مادران کودکان مبتلا به اتیسم انجام شد.

2. با وجودی که شواهد حاکی از تنش زیاد در مادران کودکان مبتلا به اتیسم است. تاکنون مطالعات در حیطه اتیسم بیشتر بر مشکلات این کودکان متمرکز بوده است و مداخلات در زمینه کاهش استرس مادران محدود است.

3. میرزایی نشان داده است که فیلیال تراپی بر بهبود رابطه والد ـ فرزندی و کاهش تنش والدین کودکان با اختلال بیش فعالی و کم توجهی مؤثر بوده است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی به روش فیلیال تراپی بر کاهش تنش مادران کودکان مبتلا به اتیسم انجام شد.

4. در این پژوهش از دو آزمون استفاده گردید: شاخص تنش والدین (فرم کوتاه Parenting stress index) و شاخص استرس و خشم والدین (Depression Anxiety Stress Scales).

6. Parenting stress index-short form
7. Depression Anxiety Stress Scales
چهار مرکز به تصادف میان مرکز و میان مراکز موجود اختلال شدند که شامل مرکز آزمودنی و مراکز آموزش و مراکز کاردرمانی مادر و پدریون. سپس طبق ملاکهای بیزی و پاراپاسیمی کودکان را به گروه کنترل و گروه آزمایش انتخاب و میانگین نمره استرس والدین قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی زوجی مقایسه و بررسی کرد. سپس با استفاده از آزمون T آزمون تی مستقل، اثر مداخله بر نمره استرس والدین قبل و بعد از مداخله تعیین شد. برای ارزیابی اثرات مداخله، نرم‌افزار SPSS از نظر گوناگونی و اطمینان واقعیتی از نظر گفتار، نمرات 97 درصد انجام شد. 

روش انداخته‌گری

یکی از پایان‌های معنی‌دار دسته‌بندی مداخله استرس والدین مادران، که در مراکز آزمودنی و مراکز آموزشی مادران، در فلسفه‌های تربیتی، تحت پوشش مادران است. لذا، به مدت انتخابات و تربیت پیش از داخلی، این مراکز، مهارت‌های و حمایت مادران مانند نرم‌افزار SPSS، پیش از انداخته‌گری و تحلیل آماری، به دست می‌آمد. 

آزمون دیابت-2

آزمون دیابت-2 که توسط کیسی، برای پژوهش‌های دیابتی و مربوط به درمان‌های دیابتی انتخاب شده است. این آزمون شامل سه بخش است: تحقیق، تحلیل و تابعیت. به هر دو گروه آزمایش و کنترل، هر مادر یک پرسش‌نامه حساسیت و تعاملات اجتماعی و پسکوژی شاخص آزمون گارز را می‌شناسد.

روش اجرای آزمون

چهار مرکز به تصادف میان مرکز و میان مراکز موجود اختلال شدند که شامل‌جزئیات اولیه و پیش‌زمینه و از مادران گروه آزمایش آموزش داده شد و در جلسه آخر مادران می‌توانند پس از جلسه یک پرسش‌نامه تنش والدین را پرداختند.

روش تجزیه و تحلیل آماری

پس از ارائه نتایج، دو جلسه آموزشی در مراکز پرورشی برگزار شدند.

afaqhama

10. Analysis of Covariance (ANCOVA)
11. Eta
بهراز حسینی و همکاران. بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزند پروری مادران کودکان اُتیسم. جهت بررسی تغییرات در تنش مادران دارای کودکان اُتیسم، سه گروه از مادران دارای کودکان بین ۲ تا ۵ سال سن، مورد بررسی قرار گرفتند. گروه کنترل این است که مادران دارای کودکان متغیرانه نبوده و برای کنترل تنش مادران بر روی سن و جنسیت کودکان، در جدول زیر نشان داده شده است.

| جدول ۱. مقایسه سیلیکاتین نمایشگر کودکان در گروه کنترل | میانگین ± انحراف معیار | سه کودک | مادران | کنترل | فیلیال تراپی |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱۰۲۳۶ ± ۸۸۸ | ۱۳۶۱۱ ± ۸۸۸ | ۱۰۲۳۶ ± ۸۸۸ | ۱۳۶۱۱ ± ۸۸۸ |

جدول ۱: مقایسه سیلیکاتین نمایشگر کودکان در گروه کنترل.

بهراز حسینی و همکاران. بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزند پروری مادران کودکان اُتیسم در گروه کنترلی.

بهراز حسینی و همکاران. بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزند پروری مادران کودکان اُتیسم.

بهراز حسینی و همکاران. بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر تنش کل فرزند پروری مادران کودکان اُتیسم.
نتایج مقایسه این دو روش در آزمون تنش فرزند پروری آبیدین است.

نشانگر این مسئله است که هر دو روش منجر به کاهش تنش مادران این کودکان شده است، اما روش فیلیال تراپی تأثیر بیشتری داشته است و مقدار تغییرات شاخص تنش در گروه فیلیال تراپی به مرحله بیش از روش پیشنهادی می‌رسد. در پژوهش میرزایی به کودکان بیش فعال و با کمبود توجه پرداخته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران مهمی داشته.

در مطالعه دیگر نجاتی به بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر بهبود سبک های فرزند پروری مادران کودکان بیش فعال پرداخته است. در این مطالعه ۲۴۰۰ حضور داشته که سه ماه به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گزینه گفته شده بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که نتایج این کودکان که در تصادفی انتخاب شده بودند که در گروه آزمایش کاهش گسترده‌تر به دست آمده بودند. این مطالعه نشان داد که فیلیال تراپی بر سبک های تربیتی اثر مثبتی دارد.

در مطالعه دیگر سلطانی به بررسی تأثیر آموزش هم زمان بازی درمانی والد-کودک روی بیست نفر از مادران کودکان با اختلال اُتیسم شهر مشهد پرداخته است. در این مطالعه گروه آزمایش گزینه گفته شده بود که مادران به صورت انفرادی به یک جلسه آموزشی تقدیری درهم‌پاشته شده بودند. در نتیجه با وجودی که مادران از گروه بی بهره بودند، بازی درمانی باعث افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس مادران شد. به صورت انفرادی انجام گرفته است که یکی از اصول مهم فیلیال تراپی که مسئله گروهی بودن والدین است مورد غفلت قرار گرفته است. با وجود این، بازهم مادران نتایج مثبتی را گزارش کردند که با تحقیق حاضر هم خوانی دارد.

در مطالعهی دیگر بررسی تأثیر درمان روابط والد-کودک بر میزان تنش، اضطراب و افسردگی مادران کودکان با اختلال اُتیسم یافته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسم باشد. در این مطالعه، گروه تحقیقی کودکان با اختلال اُتیسم یافته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسم باشد. در این مطالعه، گروه تحقیقی کودکان با اختلال اُتیسم یافته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسم باشد. در این مطالعه، گروه تحقیقی کودکان با اختلال اُتیسم یافته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسم باشد. در این مطالعه، گروه تحقیقی کودکان با اختلال اُتیسم یافته شده است که همکاری هنگام با مطالعه حاضر می‌تواند باید به کاهش تنش مادران کودکان با اختلال اُتیسم باشد.
مطالعه حاضر نیز نظیر هرگونه تحقیق دیگری برای محدودیت‌های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی وجود دارد. به طور کلی، این محدودیت‌ها به مدت طولانی و در بایستی نهایی مسئولیت را به خود می‌دهند. به دلیل اینکه پرسش‌نامه‌ها توسط والدین آزمایش شده بودند، ممکن است علائم را بهتر یا بدتر ارزیابی کرده باشند. یکی از محدودیت‌هایی که باعث احساس از میزان ارزیابی فیلیپی‌ها شد، این بود که فیلیپی‌ها ممکن است فرزندان خود را در صورت کمبود درآمد و نیازهای خودشان را نپذیرفتنی بدانند.

این پژوهش محدود به کودکان با اختلال اوتیسم و مادران آن‌ها بوده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها توسط والدین ارزیابی شدند، ممکن است علائم را بهتر یا بدتر ارزیابی کرده باشند. همچنین به موجب احتمال وجود تنها منبع اطلاعاتی در سطح افزایش سنگین اتوسیم بسیاری از خانواده‌ها ترس از شرکت در گروه‌های تحقیقاتی و شناسایی فرزندان خود را نشان می‌دهند.

این پژوهش محدود به کودکان با اختلال اوتیسم و مادران آن‌ها بوده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها توسط والدین ارزیابی شدند، ممکن است علائم را بهتر یا بدتر ارزیابی کرده باشند. همچنین به موجب احتمال وجود تنها منبع اطلاعاتی در سطح افزایش سنگین اتوسیم بسیاری از خانواده‌ها ترس از شرکت در گروه‌های تحقیقاتی و شناسایی فرزندان خود را نشان می‌دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

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

مشارکت نویسندگان

ایده‌سازی و مفهوم‌سازی: هوشمندی و زهرا کیانی

تحلیل تحقیق و پژوهشی: محمد نویس‌نیکیان، بهمن نویس‌نیکیان، حسن سروسوی، زهرا کیانی، الهه ابراهیمی، تارا پیک، نیکی دهقان، وریا کیانی، بهمن نویس‌نیکیان، حسن سروسوی، زهرا کیانی، همایون گریگری، سعید سروسوی، حسین زاهدی، مریم هوشنگی، سعید سروسوی، حسین زاهدی، مریم هوشنگی، سعید سروسوی، حسین زاهدی، مریم هوشنگی، سعید سروسوی، حسین زاهدی.
[28] Dumas JE, Wolf LC, Eisman SN, Culligan A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. Exceptionality: A Special Education Journal. 1991; 2(2):97-110. [DOI:10.1080/09362839109524770]

[29] Abidin RR. Parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press; 1990. [DOI:10.1037/t02445-000]

[30] Fadayi Z, Tahmasayan K, Farhadi F. Investigate the factor structure, reliability and validity of short form - Parenting Stress Index mothers of normal children 12-7 years (PSI-SF) (Persian). Behavioral Sciences Research. 2010; 2(2):81-91. http://ensani.ir/file/download/article/20120623092829-8094-11.pdf

[31] Ahmadi SJ, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. Psychometric Properties of the Autism diagnostic test article (GARS) (Persian). Cognitive and Behavioral Sciences. 2011; 1(1):87-104. http://cbs.ut.ac.ir/article_17282_1a9454d092018ac195c549d0f25ab4b.pdf

[32] Mirzaie H, Hassani Mehraban A, Hosseini SA, Ghasemi Fard F, Jafari Oori M. Comparison of the effect of filial and adlerian play therapy on attention and hyperactivity of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. Iranian Rehabilitation Journal. 2019; 17(4):341-50. [DOI: 10.32598/irj.17.4.341]

[33] Nejati A, Mosavi R, Roshan R, Mahmodigharaei J. Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on the improvement of mothers' parenting of children 8 - 11 years with ADHD (Persian). Journal of Clinical Psychology. 2016; 8(1):37-49. [DOI:10.22075/JCP.2017.2225]

[34] Mohammadi M. Effectiveness intervention educating mothers and their children with autism on children's social skills 2016 (Persian): Paper presented at The 3rd Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology of Social and Cultural Injuries in Iran. 5 Jan 2016; Qom, Iran. https://civilica.com/doc/446135/

[35] Moqavam F, Nasiriyan M, Mahmoodabad Zareyi H. The effectiveness of parent-child relation therapy on the stress, anxiety, and depression of mothers with a mild mental disability child (Persian). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS). 2017; 27(151):193-7. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5132-fa.pdf

[36] Beckloff DR. Filial therapy with children with spectrum pervasive developmental disorders. Texas: University of North Texas; 1997.