

## نقش رابطه استرس والدگری و داغ اجتماعی با تعامل‌های والد - فرزند در مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم

راحه نیکبخت<sup>۱</sup>

سید عباس حقایق<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه استرس والدگری و داغ اجتماعی با ابعاد تعامل‌های والد - کودک مادران دارای کودک مبتلا به اُتیسْم بود. روش پژوهش حاضر از نوع هم‌بستگی بود و جامعه آماری آن را مادران کودکان اُتیسْم مراکز ویژه اُتیسْم شهرستان اصفهان تشکیل می‌دادند. به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۸۵ نفر از مادران دارای کودکان با اختلال طیف اُتیسْم انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد به پرسش‌نامه‌های استرس والدگری، داغ اجتماعی و تعاملات مادر - کودک پاسخ دهند. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون و ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که داغ اجتماعی به‌طور معناداری طرد را پیش‌بینی می‌کند. بین داغ اجتماعی و استرس والدگری با ابعاد تعاملات والد - فرزند رابطه معناداری مشاهده نشد. این نتایج در ضریب هم‌بستگی پیرسون نیز تأیید شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان گفت، یکی از مهم‌ترین پیامدهای احتمالی احساس داغ اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم، احساس طردشدگی است. واژه‌های کلیدی: اُتیسْم، استرس والدگری، داغ اجتماعی، تعاملات والد - کودک.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.  
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران  
(abbas\_haghighayegh@yahoo.com) (نویسنده مسئول).

## The role of the relationship between parenting stress and Stigma with parent-child interactions in mothers having autistic children

Rahe Nikbakht<sup>1</sup>

Seyyed Abbas Haghayegh<sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of this study is to investigate the relationship between parental stress and Stigma with parental-child dimensions in mothers with autistic children. The research was a fundamental type and a research design was a correlation study. The population of this study included all mothers of autistic children at autism centers in Isfahan. According to inclusion and exclusion criteria, 85 women with autism spectrum disorders were selected. Parents stress, Stigma and mother-child questionnaire were completed by mothers of these children. Regression analysis was used to analyze the data Pearson correlation coefficient was used. The findings indicated that the Stigma and stress of the parent did not significantly predict acceptance, over-support and ease and only the Stigma predicts meaningfully rejection and the parent's stress did not predict significant rejection. According to the results, it can be concluded that rejection of the mothers of autistic children is the most important consequence of stigma.

**Keywords:** Autism, Parenting Stress, Stigma, Parent-Child Relationship

### مقدمه

اختلالات طیف اُتسم<sup>۳</sup> اصطلاح جدیدی است که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماري اختلالات رواني<sup>۴</sup> برای توصیف چهار اختلال آسپرگر<sup>۵</sup>، اختلال آشفتگی دوره کودکی<sup>۶</sup> و اختلال فراگیر رشد نامشخص<sup>۷</sup> به کار برده می شود. تشخیص اختلال طیف اُتسم بر اساس دو ملاک آسیب در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و رفتارها، علایق و فعالیت های محدود و تکراری صورت می گیرد (انجمن روان پزشکی امریکا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). این

1. Masters student in Clinical Psychology, Najafabad branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (abbas\_haghayegh@yahoo.com) (Corresponding Author).
3. Autism spectrum disorders
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
5. Asperger
6. Childhood disintegrative disorder
7. Pervasive developmental disorder not otherwise specified
8. American Psychiatric Association

اختلال بیشتر ماهیت رشدی - عصب شناختی دارد و از اوایل کودکی شروع می‌شود (لام<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ فاکس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ بکمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). اختلال طیف اُتیسْم یک اختلال زندگی طولانی است و چالش‌های زیادی برای افراد تحت تأثیر و خانواده‌هایشان و آموزش و پرورش و سازمان‌های حمایت اجتماعی قرار می‌دهد (سامسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). اختلالات طیف اُتیسْم تأثیر شدیدی بر یک زندگی خانوادگی می‌گذارند. سطح بالای اضطراب، انزوا و بلا تکلیفی در مادران کودک مبتلا به اُتیسْم از جمله این موارد است. این مادران نسبت به مادران سایر کودکان استرس والدگری بالاتری را تجربه می‌کنند و نیازمند حمایت بیشتری هستند (ریاحی، ۱۳۹۲). کودکانی که در سیر تکاملی و رشدی خود دچار ناتوانی شوند، استرس زیادی بر والدین به خصوص مادران خود وارد می‌کنند (کوگل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم ممکن است به دلیل داشتن چنین فرزندانی دچار پیامدهایی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه بشوند. در بیشتر این خانواده‌ها کارکردهای مختلف خانواده مختل می‌شود و در نهایت، ممکن است به پیامدهایی مانند جدایی، مشکلات روانی و برهم خوردن سازگاری اعضای خانواده شود (ریاحی، ۱۳۹۲).

تعامل والد - فرزند عاملی مهم و اساسی در ایجاد احساس امنیت هر کودک است. در سال‌های نخستین زندگی تنها رابطه موجود برای کودک، رابطه او با والدینش است. مادر نخستین گذرگاه کودک به زندگی اجتماعی است و وقتی در نقش مادری مهارت خواهد یافت که به کودک علاقه‌مند باشد (طالبی و امیری مجید، ۱۳۹۸؛ سودمند و همکاران، ۱۳۹۴). کیفیت رابطه مادر - کودک در سال‌های اولیه کودکی، اساس رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه‌گذاری می‌کند (عباس‌پور و همکاران، ۱۳۹۸، پورمحمد رضای تجربی و همکاران، ۱۳۹۰). تعامل میان والدین و کودک به شدت بر رشد و تحول عاطفی، رفتاری و شناختی کودک اثر می‌گذارد. ماهیت تعاملات والدین و کودکان در خانواده‌های مبتلا به اختلال اُتیسْم متفاوت است. رتبه‌بندی جهانی نشان داد که در گروه ASD<sup>۷</sup>، مادران ممکن است رفتار خود را با توانایی‌های خاص فرزند خود سازگار

1. Lam
2. Fox
3. Backman
4. Samson
5. Koegel
6. child-parent interaction
7. Autism Spectrum Disorders

کنند (بونتینک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). در مقیاس رابطه مادر - کودک، شیوه‌های دخالت والدین در تربیت فرزندان به چهار سبک تقسیم شده است: پذیرش، سهل‌گیری، بیش‌حمایت‌گری و طرد فرزندان. علاوه بر اثرات مثبتی که هر رابطه خوب دارد، از اثرات منفی آن به نرخ بالای مشکلات مربوط به سلامت روان‌شناختی والدین و مشکلات مربوط به تعامل متقابل والدین می‌توان اشاره کرد. همچنین، مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس او در ارتباط است و از این طریق رفتار مشکل‌ساز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (هیز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

استرس والدگری<sup>۳</sup> به معنای سطح استرس و پاسخ‌های والدین در روند فرزندپروری و در رابطه والد - کودک تعریف شده است (پیترز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). از آنجا که کودک با اختلال طیف اُتسم در جنبه‌های مختلف تحول دچار آسیب می‌شود، فشار روانی بسیاری به والدین به‌ویژه مادران تحمیل می‌شود (براینر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). والدین کودکان مبتلا به اُتسم هر روزه با عوامل استرس‌زای مرتبط با ویژگی‌های این اختلال مواجه می‌شوند. خصوصیات فردی والدین می‌توانند بر چگونگی برخورد با حوادث زندگی روزمره تأثیر بگذارند و به آن‌ها کمک کنند تا برخی از اثرات زیان‌آور مرتبط با استرس شدید را کنار بگذارند. یکی از عواملی که ممکن است یک استراتژی مقابله‌ای مهم باشد، خودخواهی است که شامل داشتن مهربانی در زمان سختی، شناخت ماهیت مشترک رنج انسان و آگاهی از افکار و احساسات منفی است (نِف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). استرس زندگی با این کودکان می‌تواند بر بهزیستی و کیفیت زندگی اعضای خانواده‌های این کودکان اثر بگذارد و نیز اختلافاتی بین آن‌ها ایجاد کند (رضایی دهنوی، ۱۳۸۸). اگرچه والدین به درجات مختلف با این استرس مواجه می‌شوند. احتمال اینکه با داشتن کودکی با نیازهای خاص این استرس والدگری مزمن شود و بر بهزیستی والدین اثر بگذارد، بالا می‌رود (دایسن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). تحقیقات درمورد والدین کودکان دارای اُتسم نشان می‌دهد که والدین این کودکان به‌خصوص مادران در معرض خطر بالای بروز مشکلات سلامت روانی‌اند. عامل مهمی که می‌تواند در این فرایند نقش عمده‌ای داشته باشد، استرس

1. Bontinck
2. Hiz
3. parenting stress
4. Peteers
5. Bernier
6. Neff
7. Dixon

است. به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود تمام آرزوها و امید والدین به یأس بدل می‌شود و مشکلات والدین از جمله استرس آغاز می‌شود (پیسولا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس نتایج پژوهشی، مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم نسبت به مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی بدون اُتیسْم، مادران کودکان فلج مغزی و مادران کودکان عادی، سطوح بالاتری از اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (گائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). کودکان با این شرایط، تعاملات والد - فرزند را دچار مشکل می‌کنند و سبب افزایش احتمال خلق تحریک‌پذیر مادران کودکان مبتلا به اُتیسْم و مشکل آن‌ها در مراقبت از فرزندان‌شان می‌شود (بنسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ جاسمین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

اصطلاح داغ اجتماعی<sup>۵</sup> نخستین بار از سوی یونانیان برای اشاره به نشانه‌های بدنی غیرطبیعی استفاده شد و امروزه به یک ویژگی شدیداً نامطلوب (از دیدگاه اجتماع فرد مبتلا) تعریف شده است که سبب می‌شود شخص واجد آن ویژگی از یک شخص معمولی به یک شخص بی‌اهمیت و بی‌ارزش در جامعه بدل شود (گافمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ گرین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷) مفهوم داغ اجتماعی را بر اساس پنج مؤلفه برجسب زدن، تصور قالبی، جداسازی شناختی، واکنش‌های عاطفی و تبعیض مفهوم‌پردازی کرده‌اند. داغ اجتماعی سبب پیامدهایی مانند بهره‌کشی، سلطه‌جویی و طرد می‌شود (گرین، ۲۰۰۷). افراد دچار داغ اجتماعی سطوح بالاتر فشار روانی، افسردگی، اضطراب و خودکارآمدی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (گائو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). داغ اجتماعی پدیده‌ای روانی - اجتماعی است که از برجسب زدن شروع می‌شود و به طرد و انزوای اجتماعی می‌انجامد (هربرت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). برجسب اختلال اُتیسْم شروعی برای فعال‌سازی این پدیده در افراد با اختلال طیف اُتیسْم و وابستگان آن‌هاست. بارمعنایی آن پیامدهای روانی و اجتماعی ناگواری برای این افراد دارد و علائم این اختلال می‌تواند سبب برانگیختن واکنش‌های منفی از سوی والدین و مشکلات بعدی در تعاملات والد - فرزند شود (کوین باریو، ۲۰۰۵). همچنین، داغ اجتماعی اُتیسْم از نظر شناختی و عاطفی، بر وابستگان این کودکان اثر می‌گذارد و زمینه مشکلات ارتباطی بعدی

1. Pisula
2. Gau
3. Benson
4. Jasmin
5. stigma
6. Gafman
7. Green
8. Gau
9. Herbert

(که بیشتر ناخواسته است) را افزایش می دهد (رضایی دهنویی، ۱۳۸۸). در پژوهش های انجام شده در موضوعات نزدیک به موضوع پژوهش حاضر، می توان به پژوهش خرم آبادی (۱۳۸۸) با موضوع استرس والدگری در روابط والد - کودک اشاره کرد. با این حال پژوهش های انجام شده نسبتاً کم بوده و هم زمان این دو متغیر را بر تعاملات والد - فرزند بررسی نکرده اند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه داغ اجتماعی و استرس والدگری با ابعاد تعاملات والد - کودک در مادران کودکان مبتلا به اُتیسم بود.

## روش

### جامعه و نمونه

پژوهش حاضر از نظر نوع طرح در دسته پژوهش های هم بستگی بوده و جامعه آماری آن را مادران کودکان با تشخیص اختلال اُتیسم شهر اصفهان که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به مراکز آموزشی و توان بخشی کودکان مبتلا به اُتیسم این شهرستان مراجعه می کردند، تشکیل می دادند. به صورت نمونه گیری در دسترس، از مرکز اُتیسم یاوران حضرت زینب اصفهان به ۱۰۰ مادر کودک مبتلا به اُتیسم، که حاضر به همکاری بودند، دفترچه حاوی پرسش نامه ها داده شد. از تعداد ۱۰۰ پرسش نامه داده شده، ۱۱ پرسش نامه برگردانده نشده بود و تعداد ۴ پرسش نامه هم به دلیل عدم پاسخ گویی کامل فاقد اعتبار بود و در نهایت، حجم نمونه نهایی شامل ۸۵ نفر شد. در انتخاب نمونه، ملاک های ورود و خروج به صورتی که آورده می شود در نظر گرفته شد:

ملاک های ورود: ۱) دارا بودن ملاک های تشخیصی کودکان مبتلا به طیف اُتیسم، بر اساس تشخیص متخصص مرکز و حداقل نمره ۳۰ در آزمون گارز، ۲) رضایت والدین در تکمیل پرسش نامه.

ملاک خروج عبارت بود از: پاسخ ندادن کامل به پرسش نامه ها.

## ابزار

پرسش نامه احساس استیگما: این پرسش نامه از سوی رضایی دهنوی بر اساس نظریه هایی زیربنایی استیگما ساخته شده است. این پرسش نامه شامل ۴۸ پرسش است که بر اساس مقیاس لیکرت (۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) نمره گذاری می شود و دامنه نمرات از ۴۸ تا ۲۴۰ است. برای بررسی پایایی پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) استفاده

شد و ضریب کروناخ آن برابر با ۹۳ درصد بوده است. برای بررسی اعتبار محتوایی آزمون از داوری ۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی اجتماعی و کودکان استثنایی استفاده شد که هر یک از آنها، پرسش‌نامه را دارای اعتبار خوب تا عالی درجه‌بندی کردند (رضایی دهنوی، ۱۳۹۴).  
 مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک: مقیاس ارزیابی رابطه مادر - کودک از سوی راس<sup>۱</sup> در سال ۱۹۶۱ منتشر شده است. این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که نظر مادران را درخصوص ۴ سبک تعامل با کودک ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: (۱) پذیرش فرزند<sup>۲</sup>، (۲) بیش‌حمایت‌گری<sup>۳</sup>، (۳) سهل‌گیری<sup>۴</sup>، و (۴) طرد فرزند. این پرسش‌نامه در مدت زمان ۳۰ دقیقه قابل اجرا و نمره‌گذاری است. اعتبار این آزمون در سال ۱۳۸۴ از طریق آلفای کروناخ بر روی ۳۰ نفر از افراد محاسبه و تأیید شد و روایی محتوایی آن نیز از سوی چند استاد باتجربه تأیید شد (ضمیری، ۱۳۸۴).

شاخص تنیدگی والدین: این ابزار شامل ۱۲۰ پرسش از نوع ۵ گزینه‌ای است که دارای ۱۰۱ ماده اصلی و ۱۹ ماده است. نمرات به‌طور افراطی بالا در نظر گرفته می‌شود و مشکلات جدی را نشان می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. در نمره‌گذاری این پرسش‌نامه باید توجه کرد که ترتیب قرار گرفتن پرسش‌های زیرمقیاس‌ها در طول کل مقیاس پخش شده‌اند و روش نمره‌گذاری همه پرسش‌ها یکسان نیست (فدایی و همکاران، ۱۳۸۸). پایایی از طریق بازآزمایی روی ۵۳۰ نفر از مادران با فاصله زمانی شش ماه انجام شد. ضریب هم‌سانی درونی برای استرس کلی ۰/۸۴ به دست آمد (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰).

پس از هماهنگی با مرکز اُتیسم اصفهان، اوایل آبان‌ماه در روزهای متفاوت به این مرکز مراجعه شد و پرسش‌نامه در قالب یک دفترچه پژوهش و راهنمای پاسخ‌گویی به پرسش‌ها در اختیار مادران کودکان مبتلا به اُتیسم قرار گرفت و از مادران آن‌ها خواسته شد که با دقت و حوصله به پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها پاسخ بگویند و پس از تکمیل آن‌ها، پاسخ‌نامه‌ها را به دفتر مرکز تحویل بدهند. با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. نسخه ۱۹، ابتدا آماره‌های توصیفی و سپس برای تجزیه و تحلیل نهایی از ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون از نوع ورود استفاده شد.

1. Robert, M. Roth
2. acceptance
3. overprotection
4. acceptance

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سن نمونه برابر با ۳۲/۲۱ (۵/۶۶) به دست آمده است. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ و آماره‌های توصیفی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیرها	فراوانی	درصد	
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۵	۱۷/۶
	دیپلم	۹	۱۰/۶
	فوق دیپلم	۱۴	۱۶/۵
	لیسانس	۴۲	۴۹/۴
	فوق لیسانس	۴	۴/۷
	دکتر	۱	۱/۲
	جمع	۸۵	۱۰۰
وضعیت اشتغال	دانشجو	۱	۱/۲
	آزاد	۲۷	۳۱/۸
	دولتی	۲۳	۲۷
	خصوصی	۳۴	۴۰
وضعیت تأهل	متأهل	۷۵	۸۸/۲
	مطلقه	۱۰	۱۱/۸
	جمع	۸۵	۱۰۰
وضعیت اقتصادی	پایین	۱۵	۱۷/۶
	متوسط	۳۶	۴۲/۶
	بالا	۳۴	۴۰
جمع	۸۵	۱۰۰	

جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
استیگما	۸۵	۱۱۹/۱۸	۸/۵۳
استرس والدگری	۸۵	۲۵۹/۳۹	۷۴/۱۱
پذیرش	۸۵	۳۶/۹۲	۳/۷۲
طرد	۸۵	۲۶/۶۳	۶/۹۰
سهل‌گیری	۸۵	۳۲/۷۳	۴/۸۹
حمایت بیش از حد	۸۵	۳۸/۹۸	۴/۲۶



### پیش‌فرض‌های آماری

با توجه به اینکه در روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک الزامی است، فرض نرمال بودن توزیع نمرات تعاملات والد - فرزند با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی و در هر چهار خرده‌مقیاس تأیید شد ( $p > 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون به‌شیوه ورود و ضرایب هم‌بستگی در جدول‌های شماره ۳ و ۴ ارائه شده‌اند.

جدول ۳ نتایج رگرسیون داغ اجتماعی و استرس والدگری با ابعاد تعاملات والد فرزند مادران کودک مبتلا به اُنِسِم

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب هم‌بستگی	ضریب	نسبت F و نسبت سطح معناداری شده بتا	ضریب استاندارد	T	سطح معناداری
پذیرش	داغ اجتماعی	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۲	۰/۰۶	-۰/۶۱	۰/۵۴
	استرس والد کودک	۰/۰۷	۰/۰۱	$p=0/81$	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۸۲
طرد	داغ اجتماعی	۰/۲۹	۰/۰۸	۳/۸۷	۰/۲۹	-۲/۷۴	۰/۰۱
	استرس والد کودک	۰/۲۹	۰/۰۸	$p=0/02$	۰/۰۸	۰/۸۱	۰/۴۱
سهل‌گیری	داغ اجتماعی	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۹۴	۰/۰۱	۰/۰۵۳	۰/۹۵
	استرس والد کودک	۰/۱۵	۰/۰۲	$p=0/39$	۰/۰۱	۱/۳۵	۰/۱۷
حمایت بیش از حد	داغ اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۳	۱/۳۵	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۷۴
	استرس والد کودک	۰/۱۷	۰/۰۳	$p=0/26$	۰/۱۷	۱/۵۵	۰/۱۲

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، داغ اجتماعی به‌طور معناداری بُعد طرد تعاملات والد - فرزند را پیش‌بینی می‌کند و در سایر موارد داغ اجتماعی و استرس والدگری سایر ابعاد تعاملات والد - فرزند را به‌طور معناداری پیش‌بینی نمی‌کنند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۴ ضریب هم‌بستگی پیرسون بین استرس والدگری و ابعاد تعاملات والد فرزند مادران کودک مبتلا به اُتیسم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب هم‌بستگی پیرسون	سطح معناداری
استرس والدگری	پذیرش	۰/۰۱	۰/۸۸
	حمایت بیش از حد	۰/۱۷	۰/۱۰
	سهل‌گیری بیش از حد	۰/۱۵	۰/۱۷
	طرد	۰/۰۴	۰/۶۵
داغ اجتماعی	پذیرش	-۰/۰۶	۰/۵۵
	حمایت بیش از حد	۰/۰۵	۰/۶۰
	سهل‌گیری بیش از حد	۰/۰۲	۰/۸۱
	طرد	-۰/۲۸**	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، بین داغ اجتماعی با طرد در ابعاد والد فرزند رابطه معناداری در سطح ۱ درصد وجود دارد. در سایر موارد روابط معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه استرس والدگری و داغ اجتماعی با ابعاد والد - کودکِ مادران با کودکِ مبتلا به اُتیسم بود. در ادامه، نتایج به‌دست آمده بحث و بررسی می‌شود. همان‌طور که در نتایج ملاحظه می‌شود، بین استرس والدگری با پذیرش در ابعاد تعاملات والد - فرزند رابطه معناداری وجود ندارد و ملاحظه می‌شود که بین داغ اجتماعی با پذیرش در ابعاد تعاملات والد - فرزند رابطه معنادار وجود ندارد. البته، باید توجه داشت رابطه منطقی بین این متغیرها وجود دارد؛ ولی صرفاً معنادار نیست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت پذیرش، یعنی اینکه مادری نسبت به فرزند خود پذیرنده باشد؛ یعنی عشق و احساس مثبتش را هم به‌صورت فیزیکی و هم به‌صورت کلامی ابراز کند. میزان بالای استرس والدگری و داغ اجتماعی ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به اُتیسم بر اساس تعریف گافمن (۲۰۰۹) مبنی بر این است که داغ اجتماعی یک ویژگی ننگ‌آور است که سبب می‌شود شخص حامل آن ویژگی از یک شخص معمولی به یک شخص

ننگ آور و بی‌اهمیت در جامعه تبدیل شود. کودکان مبتلا به اُتیسْم کودکانی اند که به شدت در برقراری روابط اجتماعی با دیگران مشکل دارند. همین امر سبب محدود شدن روابط اطرافیان با این کودکان در حضور مادر و در عمل سبب نادیده گرفته شدن کودک از سوی دیگران در حضور مادر شود. این نادیده گرفته شدن با احتمال زیاد عاملی رنج آور (با تأکید بر بی‌اهمیت بودن کودکان از طریق بازخورد بی‌توجهی دیگران به این کودکان) برای مادر است و به این ترتیب سبب محدود شدن روابط اجتماعی با اطرافیان در این مادران می‌شود. دلیل عدم تأیید می‌تواند ناشی از پاسخ‌دهی ضعیف و عدم توجه کافی مادران دارای کودک مبتلا به اُتیسْم به موارد پرسش‌نامه‌ها، همین‌طور آشنایی قبلی با موارد مشابه این پرسش‌نامه و یا طولانی بودن پرسش‌نامه و خارج از حوصله بودن آن برای پاسخ‌گویی یا تحصیلات بالای والدین و آگاهی آنان نسبت به پرسش‌نامه و سعی در پنهان یا کتمان کردن واقعیت، همین‌طور پرسش‌های مبهم پرسش‌نامه باشد.

نتایج نشان داد، بین استرس والدگری و داغ اجتماعی با حمایت بیش از حد در ابعاد والد - فرزند رابطه معناداری وجود ندارد. در پژوهش‌های مشابه می‌توان به نتایج پژوهش رضایی دهنوی (۱۳۹۰) اشاره کرد. در تبیین نتایج می‌توان گفت سبک بیش‌حمایتگری نشان‌دهنده الگویی است که والدین، فرصت‌های رشدی را از فرزندان خود دریغ می‌کنند. والدینی که بیشتر حمایت‌کننده‌اند، میزان طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی، وابستگی، بی‌کفایتی، شکست و جلب توجه در سبک تربیتی آن‌ها زیاد است. گاهی حمایت افراطی از فرزند معلول به دلیل آن است که والدین درمی‌یابند انجام کارهای کودک به مراتب سهل‌تر از آموزش آن به کودک است. علاوه بر آن، با حمایت افراطی از کودک معلول می‌کوشند احساس واقعی خود را که سرشار از خشم و میل به طرد است، پنهان کنند. این واکنش‌ها سبب وابستگی دائمی کودک به والدین و مانع از کسب مهارت‌های لازم برای چیرگی بر اموری می‌شود که توان یادگیری آن وجود دارد. این حمایت‌گری سبب افزایش فشار و استرس بر والدین می‌شود و داغ اجتماعی ادراک‌شده را افزایش می‌دهد؛ ولی در این پژوهش اثری بر داغ اجتماعی ادراک‌شده و استرس از سوی مادران این کودکان نداشت که شاید ناشی از بی‌توجهی و کم‌حوصلگی آنان در پاسخ‌دهی به پرسش‌ها بود و یا مفهوم پرسش‌ها را درک نکرده بودند و همین امر سبب تأیید نشدن فرضیه شد.

بر اساس نتایج بین استرس والدگری و داغ اجتماعی با سهل‌گیری بیش از حد در ابعاد تعاملات والد فرزند رابطه معنادار وجود ندارد. همسو با پژوهش حاضر، می‌توان به

نتایج پژوهش گائو و همکاران (۲۰۱۲) اشاره کرد که گزارش کردند مادران دارای کودکان دارای اختلال اُتسم در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی مادرانی‌اند که بالاترین سطح از استرس را تجربه می‌کنند و بیشتر تمایل به اعمال شیوه‌های والدگری منفی (سختگیری) دارند. همسو با پژوهش حاضر پژوهشی یافت نشد. مادران کودکان مبتلا به اُتسم به دلیل شرایط خاص کودکان خود و میزان بالای استرس خود و همین‌طور داغ اجتماعی ادراک شده از سوی آن‌ها، معمولاً زمان زیادی را به فرزند خود اختصاص می‌دهند و مطیع خواسته‌ها و نیازهای فرزند خود می‌شوند و به‌طور دائم از فرزند خود دفاع می‌کنند و در مقابل حملات دیگر کودکان سپر بلا می‌شوند. همین امر سبب می‌شود، روش‌های تربیتی سهل‌انگارانه‌ای را در برابر کودک خود اتخاذ کنند و این سهل‌گیری بر تعاملات کودک با آن‌ها و دیگران اثر می‌گذارد، سبب آسیب بیشتر به روابط اجتماعی کودک آن‌ها و خودشان با دیگران و در نتیجه به افزایش سطح استرس و داغ اجتماعی ادراک شده از سوی آن‌ها منجر می‌شود. در تبیین احتمالی این فرضیه می‌توان گفت شاید به دلیل اینکه مادران این کودکان دارای تحصیلات متوسط به بالا و موقعیت‌های اجتماعی مناسب بودند، سعی در موجه جلوه دادن روش‌های تربیتی خود و انکار نقاط ضعفشان و در نهایت، به زیر سؤال رفتن شخصیت خودشان داشتند و در پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه از بیان واقعیت‌ها اجتناب کردند و پاسخ‌هایی دادند تا تأیید شوند و همین امر سبب شد فرضیه تأیید نشود.

نتایج نشان داد بین داغ اجتماعی با طرد در ابعاد والد - فرزند رابطه معناداری وجود دارد. در واقع، استیگما مجموعه‌ای از شناخت و رفتارهایی است که با برچسب زدن فعال و به طرد و انزوای اجتماعی منتهی می‌شود. استیگما هم در مورد خود فرد دارای برچسب به وجود می‌آید و هم ممکن است به وابستگان آن‌ها هم سرایت کند و همان کارکرد را در مورد وابستگان داشته باشد. دلایل نظری چندی برای بالاتر بودن استرس والدگری و داغ اجتماعی ادراک شده مادران کودکان مبتلا به اُتسم نسبت به مادران کودکان دیگر وجود دارد. اولین دلیل با توجه به یکی از کارکردهای داغ اجتماعی ادراک شده از سوی لیائو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، با عنوان طرد نادرست از آن یاد شده، قابل ارائه است. در زمان برخورد افراد مختلف با مادران دارای کودکان مبتلا به اُتسم ممکن است افرادی با سطح دانش و اطلاعات پایین با این تصور که والدین کودک مبتلا به اُتسم خود عاملی برای ابتلا یا به دنیا

آمدن چنین کودکانی بوده‌اند، برای اجتناب از هر نوع آسیب توهمی و تصویری، سعی می‌کنند تا از این مادران یا والدین دوری و اجتناب کنند. این امر یکی از دلایلی است که می‌تواند سبب افزایش سطح داغ اجتماعی ادراک شده به‌خصوص در مادران دارای کودک مبتلا به اُتیسم شود.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم کم نمونه به دلیل عدم همکاری این مادران اشاره کرد که ممکن است بر نتایج تحلیل رگرسیون اثر بگذارد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی بازه زمانی نمونه‌گیری افزایش یابد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر احتمالی متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، وضعیت اجتماعی - اقتصادی مادران نیز در نظر گرفته و در قالب روش معادلات ساختاری بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این متغیرها بر جمعیت پدران فرزندان مبتلا به اُتیسم نیز بررسی شود و نتایج به‌دست آمده با مادران این کودکان مقایسه شود.

## منابع

- خرم‌آبادی، ط.، و پوراعتماد، ح. (۱۳۸۸)، بررسی مقایسه بین استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اُتیسم و مادران کودکان بهنجار. *خانواده‌پژوهی*، ۱۹، ۳۸۷-۳۹۹.
- ریاحی، ف.، خواجه‌الدین، ن.، و ایزدی، م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اُتیسم. *جنتاشاپیر*، ۴(۲)، ۹۱-۹۹.
- رضایی دهنوی، ص. (۱۳۹۴). استیگما (داغ اجتماعی) در مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۷، ۱۳۵-۱۳۷.
- رضایی دهنوی، ص.، جعفری، م.، نوری، ا.، و فرامرزی، س. (۱۳۸۸). بررسی پدیده استیگما در مادران دارای کودک با نشانگان داون: رویکردی روانی - اجتماعی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۹، ۴۰۱-۴۱۵.
- سودمند، ن.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۴). تأثیر کارتون‌درمانی بر بهبود روابط بین فرزندان و والدین با تیپ‌های شخصیتی A و B. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۰، ۵۵-۷۸.
- کاوه، م.، علیزاده، ح.، دلاور، ع.، و برجعلی، ا. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف ایرانی. *کودکان استثنایی*، ۱۱(۲)، ۱۱۹-۱۴۰.
- ضمیری، ر. (۱۳۸۴). *بررسی رابطه بین نوع زایمان و رابطه عاطفی کودک و مادر در دختران مقطع پیش‌دبستانی مهدکودک‌های تحت نظارت سازمان بهزیستی شهرستان مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- علیپور، م.، و پورمحمدرضای تجربی، م. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی روش‌های آموزشی نقشه مفهومی و سخنرانی بر پیشرفت درس و مهارت‌های اجتماعی - اقتصادی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *پژوهش‌های روان‌شناسی*، ۲۴، ۹۷-۱۱۶.

عباس پور، ذ.، امان‌الهی، ع.، و کریمی، س. (۱۳۹۸). اثر خانواده گرایی بر خود کم‌بینی، انگیزش تحصیلی و عزت نفس با میانجیگری رابطه مادر - دختر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲. طالبی، ل.، و امیری‌مجد، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی نوجوانان مهاجر بر اساس مهارت‌های مقابله‌ای، فاصله اجتماعی و سازگاری اجتماعی - فرهنگ. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲، ۲۳-۴۰. نریمانی، م.، آقامحمدیان شعرباف، ح.، و رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *اصول بهداشت روانی*، ۹، ۳۳-۳۴.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bäckman, L., Jones, S., Berger, A. K., Laukka, E. J., & Small, B. (2004). Multiple cognitive deficits during the transition to Alzheimer's disease. *Journal of Internal Medicine*, 256(3), 195-204.
- Benson, T., Akella, A., & Maltz, D. A. (2010). Network traffic characteristics of data centers in the wild. *Proceedings of the 10th ACM SIGCOMM. Conference on Internet Measurement* (pp. 267-280). ACM.
- Bernier, R., Mao, A., & Yen, J. (2010). Psychopathology, families, and culture: autism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19 (4), 855-867.
- Bontinck, C., Warreyn, P., Meirsschaut, M., & Roeyers, H. (2018). Parent-Child Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Siblings: Choosing a Coding Strategy. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 91-102.
- Burgess, T., Rassafiani, M., & Copley, J. (2008). Factors associated with the acquisition of expertise in upper limb hypertonicity management. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 329-338.
- Coin-Bariou, S. (2005). Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and non-patient comparison subjects. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 92-101.
- Dyson, L. L., Hett, G., & Blair, K. (2003). The effect of neighborhood poverty on school achievement and behavior: A study of children in a low-income neighborhood school in Canada. *Connections*, 3, 191-199.
- Fox, R. A., Keller, K. M., Grede, P. L., & Bartosz, A. M. (2007). A mental health clinic for toddlers with developmental delays and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 119-129.
- Gau, S. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, Chou, W., & Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Gofman, M. I. (2008). *Efficient Policy Analysis for Administrative Role Based Access Control*. State University of New York at Binghamton.
- Green, S. E. (2007). Components of perceived stigma and perceptions of well-being among university students with and without disability experience. *Health Sociology Review*, 16(3-4), 328-340.

- Hayes, L., Matthews, J., Copley, A., & Welsh, D. (2007). A randomized controlled trial of a mother–infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology, 33*(5), 473-486.
- Herbert, M. R. (2010). Contributions of the environment and environmentally vulnerable physiology to autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology, 23*(2), 103-110.
- Jasmin, E., Couture, M., McKinley, P., Reid, G., Fombonne, E., & Gisel, E. (2009). Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 39*(2), 231-241.
- Jones, G. T. (2005). Bridging the physical-mental gap: An empirical look at the impact of mental illness stigma on ADA outcomes. *Tenn. L. Rev., 73*, 47-57.
- Koegel, L., Matos-Freden, R., Lang, R., & Koegel, R. (2012). Interventions for children with autism spectrum disorders in inclusive school settings. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(3), 401-412
- Lam, K. S., Aman, M. G., & Arnold, L. E. (2006). Neurochemical correlates of autistic disorder: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 27*(3), 254-289.
- Liao, X., Lei, X., & Li, X. (2019). Stigma among parents of children with autism: A literature review. *Asian Journal of Psychiatry, 45*, 88-94.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness, 6*(4), 938-947.
- Peteers, J. (2008). *The Construction of a New Profession: A European Perspective on Professionalism in Early Childhood Education and Care*. Amsterdam: SWP publishing.
- Pisula, W. (2003). The Roman high-and low-avoidance rats respond differently to novelty in a familiarized environment. *Behavioural Processes, 63*(2), 63-72.
- Pisula, W. (2012). High mobility, air stable, organic single crystal transistors of an n-type diperylene bisimide. *Advanced Materials, 24*(19), 2626-2630.
- Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K. J., Shah, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(7), 1766-1772.