



Comparison of Developmental Family Functioning, Personality Traits, and Parenting Stress in Mothers with Autism Spectrum Disorder and Peers with Normal Counterparts

Susan Rahimi¹ , Seyed Amir Amin Yazdi^{2,*} , Gholam Ali Afrooz³

¹ Ph.D Candidate, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Professor of Developmental- Clinical Psychology, Department of Educational and Counselling Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

³ Distinguished Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Amir Amin Yazdi, Professor, Department of Educational and Counselling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. E-mail: yazdi.amin@gmail.com

Received: 04 Nov 2019

Accepted: 01 Dec 2019

Abstract

Introduction: Neurodevelopmental disorders cause a wide range of problems for the child that directly or indirectly lead to a decrease in the quality of life of the family. Considering that mothers have the most responsibility for the development of their children, this study aimed to compare family developmental function, personality characteristics and parenting stress of mothers of children with autism spectrum disorder with mothers of normal children.

Methods: This was a causal-descriptive study in which 50 mothers of children with autism spectrum disorder and 50 mothers of normal developmental children who were selected by convenience sampling method completed the Developmental Function Assessment Questionnaire (DFFAQ) family five-factor personality inventory (NEO-FFI), parenting stress index (PSI-SF).

Results: Data analysis showed that there was a significant difference between the two groups of mothers of children with autism spectrum disorder and normality in family developmental function, personality traits and parenting stress ($P = 0.001$) and the developmental function of mothers of normal children was significantly different. Above the group of mothers had autistic children. Also, parenting stress and neuroticism of mothers of autistic children were higher than that of normal mothers ($P = 0.001$) and mean extraversion of mothers of normal children was higher than the average of autism mothers ($P = 0.001$).

Conclusions: The results of this study showed that caring for a child with autism has an impact on psychological functions such as family development, personality traits and parenting stress in the affected person's family and requires serious attention to the family of this group of people.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family Developmental Function, Parenting Stress, Personality Traits

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



مقایسه کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و هم‌تایان دارای کودک رشد بهنجار

سوسن رحیمی^۱، سید امیر امین‌یزدی^{۲*}، غلامعلی افروز^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استاد گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۳ استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سید امیر امین‌یزدی، استاد گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

ایمیل: yazdi.amin@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳

چکیده

مقدمه: اختلالات عصب‌تحولی، طیف گسترده‌ای از مسائل و مشکلات را برای کودک به وجود می‌آورند که به صورتی مستقیم و غیرمستقیم، زمینه ساز کاهش کیفیت زندگی خانواده می‌گردد. با در نظر داشتن اینکه مادران بیشترین مسئولیت در رشد و پرورش کودک را بر عهده دارد، این مطالعه با هدف مقایسه کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با مادران کودکان دارای رشد بهنجار انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود که در آن ۵۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با ۵۰ نفر از مادران دارای کودک رشد بهنجار که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. سپس پرسشنامه‌های سنجش کارکرد تحولی خانواده، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI)، شاخص استرس والدگری (PSI-SF) تکمیل شدند.

یافته‌ها: بین دو گروه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و عادی در مقیاس کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری ($P = 0/001$) تفاوت معنی‌دار بوده و کارکرد تحولی خانواده در گروه مادران کودکان عادی به میزان معناداری بالاتر از گروه مادران دارای فرزند اوتیسم بود. همچنین استرس والدگری و میزان روان‌رنجورخویی مادران کودکان اوتیسم بالاتر از روان‌رنجورخویی مادران کودکان عادی ($P = 0/001$) بدست آمده و میانگین برون‌گرایی مادران کودکان عادی نیز بالاتر از میانگین برون‌گرایی مادران کودکان اوتیسم ($P = 0/001$) بدست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم بر کارکردهای روانی همچون تحول خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری در خانواده فرد مبتلا تأثیر داشته و توجه جدی به خانواده این گروه از افراد را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: کارکرد تحولی خانواده، استرس والدگری، ویژگی‌های شخصیتی، اختلال طیف اوتیسم

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

اختلالات عصب‌رشدی همچون اختلال طیف اوتیسم، مشکلات بسیاری را برای فرد و خانواده به همراه داشته و بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در معرض افزایش خطر تجربه مشکلات روان‌شناختی هستند [۵]. مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطوح بالایی از فشارهای روان‌شناختی را تجربه می‌کنند که با سطوح بالای مشکلات رفتاری کودک و سطوح پایین حمایت در خانواده وابسته است [۶]. ویژگی غیرقابل مشاهده بودن اختلال منجر به فقدان درک مشکلات کودک و والدین می‌شود و شایستگی والدین را زیر سؤال می‌برد [۷] که این مهم می‌تواند کارکرد تحولی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. براساس مدل نظری گریسپن و

از جمله اختلال‌های مهم دوران کودکی اختلال، طیف اوتیسم است که شامل گستره‌ای از اختلالات عصبی رشدی بوده و در طول زندگی ادامه می‌یابد [۱]. این اختلال وضعیتی مادام‌العمر، چندوجهی و فراگیر است که با نقص‌هایی در ارتباط و تعامل اجتماعی و وجود الگوهای محدود و تکراری از رفتار، علائق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود [۲]. شیوع این اختلال براساس چهارده پژوهشی که در آمریکا صورت گرفت، ۱ در ۶۸ گزارش شده و در میان ابتلا به این اختلال در پسران بیشتر از دختران مشاهده می‌گردد [۳] در ایران نیز صمدی و همکاران (۲۰۱۲) طی مطالعه‌ای گزارش کردند که شیوع اوتیسم در میان کودکان پنج ساله ایرانی ۶،۲۶ در هر ۱۰۰۰۰ نفر می‌باشد [۴]. ابتلا به

روش کار

این مطالعه به لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ روش شناختی یک پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان پسر مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تحت آموزش و توانبخشی در مراکز آموزشی تبسم و توانبخشی آوا و رویش در شهر مشهد و مادران آنها در سال ۹۷-۹۸ بود. با توجه به همکاری ضعیف مراکز توانبخشی شهر مشهد برای انتخاب نمونه، در این مطالعه به حداقل نمونه پژوهش برای انجام پژوهش اکتفا گردید؛ دلاور [۱۸] حداقل نمونه پژوهش برای طرح پژوهش علی مقایسه‌ای را ۵۰ نفر اعلام کرده، از این روی در این مطالعه تعداد ۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. هم‌تایان نرمال نیز به تعداد ۵۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز پیش دبستانی گل‌های زندگی در ناحیه ۷ و دبستان پسرانه هدایت (شهید خیابانی) در ناحیه ۲ شهر مشهد در سال ۹۷-۹۸ انتخاب شده و از نظر پایه تحصیلی با کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هم‌تا شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده (DFFAQ)، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI) و شاخص استرس والدگری (PSI-SF) استفاده گردیده و داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره) و به کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS V.22 تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده (DFFAQ) این ابزار براساس مبانی نظری رویکرد تحول یکپارچه انسان گریسپن و ویند (۸) و توسط عالی و همکاران (۱۹) تهیه شده و شامل ۴۳ ماده و ۷ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها، سطوح تحول خانواده را از منظر رویکرد DIR می‌سنجند. پاسخ به پرسش‌ها براساس مقیاس لیکرت از هیچ‌گاه (۰) تا همیشه (۳) صورت می‌پذیرد. برای بدست آوردن نمره هر خرده مقیاس نمره‌های مواد هر خرده مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن خرده مقیاس تقسیم می‌شود؛ بنابراین نمره هر خرده مقیاس بین صفر تا ۳ خواهد بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در نمونه‌ی ۱۴۸ نفری از مادران کودکان ۴ تا ۶ سال مهدکودک‌های شهر مشهد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان مناطق شهرداری مشهد انتخاب شده بودند، بررسی گردید [۱۹]. میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس توجه و تنظیم ۰/۷۴، جذب در روابط انسانی ۰/۷۱، ارتباط متقابل دوسویه ۰/۷۵، حل مساله‌ی اجتماعی مشترک ۰/۶۶، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها ۰/۶۹، تفکر منطقی ۰/۵۸، انضباط ۰/۵۳، و برای کل پرسشنامه نیز ۰/۹۲، به دست آمد. در خصوص پایایی نیز، ضریب بازآزمایی پرسشنامه ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه، ۰/۹۲، به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۵۳ تا ۰/۷۲، به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس به‌طور کلی است [۱۹].

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI) این آزمون یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. این ۵ عامل عبارتند از: روان رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری یا پذیرش (O)، دلبپذیر بودن (A)، با وجدان

ویدر (۲۰۰۲) خانواده به عنوان یک واحد منحصر به فرد، مراحل تحول هیجانی کارکردی مشابه با مراحل تحول هر فرد انسانی را پشت سر می‌گذارد. این مراحل شش‌گانه عبارتند از: توجه و تنظیم، صمیمیت، ارتباط متقابل دوسویه، حل مساله اجتماعی، ایجاد بازنمایی‌ها یا ایده‌ها و تفکر منطقی [۸]. در خانواده دارای عضو مبتلا به اوتیسم اغلب زندگی خانوادگی پیرامون کودک مبتلا می‌چرخد و یک چنین تمرکز شدیدی بر نیازهای کودک باعث استرس مزمن و غفلت از جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی می‌شود [۹]. که همین مسئله می‌تواند اثراتی را بر ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری والدین برجای بگذارد [۱۰]. منظور از ویژگی یک خصوصیت نسبتاً پایدار است که باعث می‌شود افراد به شیوه‌های خاصی رفتار کنند. شخصیت الگویی از خصوصیات نسبتاً دایمی و ویژگی‌های منحصر به فردی است که به رفتار یک فرد هم ثابت و هم ویژگی‌های خاص می‌دهد. مک‌گری و کاستا (۱۹۹۶) ویژگی‌های شخصیتی را به عنوان ابعاد تفاوت‌های فردی در تمایل نشان دادن الگوهای پایدار فکر، احساس و عمل تعریف می‌کنند [۱۱]. استرس والدگری نیز اصطلاحی است که مشخص‌کننده‌ی ادراک تنش در نظام والد-کودک بوده و هم ویژگی‌های تنش‌زای کودک و هم پاسخ والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد [۱۲]. بررسی‌ها نشان داده‌اند که در طول فرایند تشخیص در سه حوزه، مراقبت فردی، رابطه زناشویی و خانواده تجربه شدید استرس در خانواده‌ها وجود داشته و پی‌بردن به اینکه یک کودک ناتوانی رشدی دارد یک فرایند استرس‌زا و دشوار است [۶]. والدین این گروه از کودکان نشانه‌های بیشتر افسردگی و سطوح بالاتر استرس را نسبت به والدین کودکان دارای رشد معمولی تجربه نموده و ممکن است اضطراب، ترس و گناه را تجربه کنند [۱۳]. بررسی‌های صورت گرفته بیانگر آن است که مطالعات به‌طور معمول مقیاس کلی استرس را بین خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و خانواده‌های کودکان دارای رشد معمول و یا کودکان مبتلا به سندرم داون، ناتوانی هوشی (بدون علت شناخته شده همچون فلج مغزی، سندرم ایکس‌شکننده، فیبروز سیستیک، اختلال طیف جنینی الکلی، یا اختلال رفتارهای بیرونی شده مقایسه کرده و درجات بالاتر استرس را در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شناسایی کرده‌اند [۵، ۱۴-۱۶]. که به موازات آن بروز افسردگی و اضطراب، بهزیستی عمومی پایین‌تر در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با گروه‌های کنترل، مشاهده شده است [۱۷]. در همین راستا هیگینز و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه مروری اثرات منفی داشتن یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بر کارکرد خانواده نتیجه گرفتند که خانواده‌هایی که در فعالیت‌های مشترک با هر دوی کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و سایر خواهر و برادرها مشغول نمی‌شوند، تمایل به نمره پایین در مقیاس کارکرد خانواده، پیوند خانوادگی یا پاسخدهی به نیازهای اعضای دارند. مطالعات آنها دیدگاه بالقوه اثرات منفی داشتن یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را بر کارکرد خانواده نشان داد. از این روی با توجه به رشد رو به فزونی رخداد اختلال طیف اوتیسم و مشکلات متعددی که در حوزه سلامت روان برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اتفاق می‌افتد، این مطالعه با هدف مقایسه کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و هم‌تایان دارای کودک رشد بهنجار انجام گرفت.

بودن یا وظیفه شناسی (C) این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است و مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردار است و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است [۲۰]. پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده و نمره گذاری آن در تمام مواد یکسان نیست، به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری می‌شوند [۲۱]. مک کری و کاستا این پرسشنامه را روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا کردند که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمد. در ایران نیز خرمایی و فرمانی (۱۳۹۳) طی پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار را از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ بدست آوردند [۲۲].

پرسشنامه استرس والدگری: برای سنجش استرس والدگری از شاخص استرس والدینی، فرم کوتاه ۳۶ سوالی استفاده شد. این ابزار توسط آپیدین (۱۹۹۵) ساخته شده است [۱۲]. این مقیاس به منظور ارزیابی سه زیر مقیاس (آشفته‌گی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین) و استرس کلی طراحی شده است. شیوه نمره گذاری روی طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) انجام می‌شود. نمرات خام بالای ۳۳ در زیر مقیاس آشفته‌گی والدین و تعاملات ناکارآمد و نمرات خام بالای ۲۷ در زیر مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل آفرین از نظر بالینی معنادار هستند. نمرات خام کل بالای ۹۰ از نظر بالینی نشانگر سطح بالای از نمرات استرس است [۲]. این مقیاس در مطالعات مختلف از اعتبار و روایی خوبی برخوردار بوده است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بیانگر آن است که زیر مقیاس‌های این آزمون دارای همسانی درونی مناسبی بوده و بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۰ و نمره نهایی آن ۰/۹۴ بدست آمده است [۲۳]. بیابانی و همکاران [۲۴] نیز طی پژوهش خویش روایی نمره کل این ابزار را ۰/۷۵ و پایایی آن را ۰/۹۰ بدست آوردند. ملاحظات اخلاقی: این مطالعه مصوب شورای پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران بود که با شماره گرانت ۱۰۰۰۹۳ مورد تصویب معاونت پژوهش دانشگاه قرار گرفته است. به منظور رعایت حقوق آزمودنی‌ها از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ گردیده و به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنها محرمانه تلقی شده و نتایج پژوهش در غالب میانگین اطلاعات ارائه خواهد گردید.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۵۰ نفر کودک مبتلا به اوتیسم و ۵۰ کودک عادی همراه با مادران آنها مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین سنی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم ۳۸/۴ سال و در گروه همتایان بدون کودک مبتلا به اوتیسم ۳۷/۸ سال بود. همچنین میانگین سنی کودکان مبتلا به اوتیسم ۹/۵ سال و کودکان گروه عادی ۸/۹ سال بوده است. در گروه مادران دارای کودک اوتیسم، بیشترین تحصیلات به ترتیب به دیپلم (۴۶ درصد)، لیسانس (۳۲ درصد) و زیر دیپلم (۲۲ درصد) تعلق داشت. به لحاظ وضعیت تأهل نیز، در گروه مادران دارای کودک

اوتیسم، ۸۲ درصد متأهل و ۱۸ درصد متارکه بودند و در گروه مادران کودک عادی تمامی مادران متأهل بودند. به لحاظ شغلی نیز در گروه مادران دارای فرزند اوتیسم، ۷۸ درصد خانه دار و ۲۲ درصد شاغل و در گروه مادران فرزند عادی، ۹۲ درصد خانه دار و ۸ درصد شاغل بودند. همچنین در گروه کودکان مبتلا به اوتیسم، ۳۰ درصد فاقد تحصیلات، ۲۰ درصد پایه اول، ۱۸ درصد پیش دبستانی، ۱۶ درصد پایه پنجم، ۸ درصد پایه دوم، ۶ درصد پایه‌های چهارم و ششم و ۲ درصد پایه سوم و در کودکان گروه عادی، ۴۲ درصد پایه دوم، ۳۴ درصد پایه اول، ۱۲ درصد پیش دبستانی و ۱۲ درصد پایه ششم بودند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که در استرس والدگری کل، در گروه مادران دارای کودک اوتیسم، ۷۸ درصد دارای سطح استرس معنادار بوده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۵۲ درصد بوده است. همچنین تنها ۲۲ درصد از مادران کودکان اوتیسم به سطح استرس نرمال رسیده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۴۸ درصد بوده است. در این راستا، آزمون کای دو انجام گرفته نشان می‌دهد بین سطح استرس والدگری دو گروه مادران دارای کودک اوتیسم و عادی تفاوت وجود دارد (جدول ۱). در استرس عامل آشفته‌گی والدینی نیز، در گروه مادران دارای کودک اوتیسم، ۵۶ درصد دارای آشفته‌گی والدینی معنادار بوده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۲۸ درصد بوده است. تنها ۴۴ درصد از مادران کودکان اوتیسم به آشفته‌گی والدینی نرمال رسیده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۷۲ درصد بوده است. در این عامل نیز زمون کای-دو نشان می‌دهد بین سطح آشفته‌گی والدینی دو گروه مادران دارای کودک اوتیسم و عادی تفاوت وجود دارد (جدول ۱). در تعامل ناکارآمد، در گروه مادران دارای کودک اوتیسم، ۷۴ درصد دارای تعامل ناکارآمد معنادار بوده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۳۸ درصد بوده است. تنها ۲۶ درصد از مادران کودکان اوتیسم به تعامل ناکارآمد غیرمعنادار رسیده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۶۲ درصد بوده است. آزمون کای-دو معنادار است که نشان می‌دهد بین سطح تعامل ناکارآمد دو گروه مادران دارای کودک اوتیسم و عادی تفاوت وجود دارد (جدول ۱). در عامل کودک مشکل آفرین، در گروه مادران دارای کودک اوتیسم، ۷۶ درصد دارای سطح معنادار بوده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۵۰ درصد بوده است. تنها ۲۴ درصد از مادران کودکان اوتیسم به سطح نرمال رسیده‌اند که این میزان برای مادران کودکان عادی ۵۰ درصد بوده است. آزمون کای-دو معنادار است که نشان می‌دهد بین عامل کودک مشکل آفرین دو گروه مادران دارای کودک اوتیسم و عادی تفاوت وجود دارد (جدول ۱)

در مورد شاخص‌های توصیفی کارکرد تحولی خانواده دو گروه نیز نتایج به دست آمده از مطالعه نشان داد که، میانگین دو گروه بیش از ۷ نمره بایکدیگر اختلاف دارد و گروه مادران کودکان عادی، کارکرد تحولی بالاتری نسبت به گروه مادران کودکان اوتیسم از خود گزارش کردند (جدول ۲). در مورد شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی مادران دو گروه، در عامل روان رنجورخویی، میانگین مادران دارای کودک اوتیسم، ۴/۶ نمره بالاتر از گروه مادران کودکان عادی به دست آمد. در عامل برون گرایی، میانگین مادران عادی ۳/۳ نمره بالاتر از مادران فرزند اوتیسم محاسبه شد. در عامل گشودگی، میانگین دو گروه به یک اندازه

میانگین مادران عادی ۱/۲ نمره بالاتر از مادران فرزند اوتیسم بود (جدول ۲).

بود. در عامل توافق یا سازگاری، میانگین مادران فرزند اوتیسم ۱/۶ نمره بالاتر از مادران فرزند عادی به دست آمد و در عامل وجدانی بودن،

جدول ۱. شاخص‌های فراوانی استرس والدگری مادران در دو گروه دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همتایان غیر مبتلا

سطح استرس، بر حسب فراوانی			
گروه	عادی	استرس	آزمون کای-دو
آشفته‌گی والدینی	۲۲	۲۸	۸/۰۵***
	۳۶	۱۴	
تعامل ناکارآمد کودک-والد	۱۳	۳۷	۱۳/۱۵***
	۳۱	۱۹	
کودک مشکل آفرین	۱۲	۳۸	۷/۲۵***
	۲۵	۲۵	
استرس والدگری کل	۱۱	۳۹	۷/۴۳***
	۲۴	۲۶	

** P-value $\leq$ 0.01

بررسی تفاوت بین کارکرد تحولی خانواده در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودکان عادی، جدول ۳ نشان می‌دهد شاخص Z کولموگروف-اسمیرنوف معنادار نیست، بنابراین توزیع نمرات کارکرد تحولی خانواده دو گروه نرمال است. همچنین، شاخص F-لوین نیز معنادار نمی‌باشد و این بدان معناست که مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه برقرار است. شاخص t برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در سطح الفای ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین بین میانگین کارکرد تحولی خانواده دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که کارکرد تحولی خانواده در گروه مادران کودکان عادی به میزان معناداری بالاتر از گروه مادران دارای فرزند اوتیسم است.

برای بررسی تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی، به دلیل این که ویژگی‌های شخصیتی از پنج عامل تشکیل می‌شود، از تحلیل واریانس چندمتغیری برای تحلیل فرضیه استفاده گردید. برای بررسی مفروضه اصلی تحلیل واریانس چندمتغیری، یعنی عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس از آزمون M باکس استفاده گردید که طبق نتایج شاخص F تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه، معنادار نبود (۰/۱۵۷ $P =$) بنابراین با رعایت فرض عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرها، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مجاز است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی کارکرد تحولی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی دو گروه دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همتایان غیر مبتلا

گروه	میانگین	انحراف معیار
کارکرد تحولی		
اوتیسم	۸۳/۶	۱۶/۹
عادی	۹۰/۹۶	۱۵/۶
روان رنجورخویی		
اوتیسم	۲۵/۵۶	۶/۱
عادی	۲۰/۹۶	۴/۹
برون گرایی		
اوتیسم	۲۷	۵/۷
عادی	۳۰/۳	۷
گشودگی		
اوتیسم	۲۳/۲	۳/۸
عادی	۲۳/۳	۳/۷
سازگاری		
اوتیسم	۳۱/۷	۵
عادی	۳۰/۱	۶/۲
وجدانی بودن		
اوتیسم	۳۴/۱	۶/۵
عادی	۳۵/۳	۶/۶

جدول ۳. آزمون t-مستقل مقایسه میانگین‌ها

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Z_{k-s}	معناداری	F-لوین	معناداری	شاخص t	معناداری
اوتیسم	۵۰	۸۳/۶	۱۶/۹	۰/۱۰	۰/۲۰۰	۱/۴۷	۰/۲۲۸	۲/۲۷*	۰/۰۲۶
عادی	۵۰	۹۰/۹۶	۱۵/۶	۰/۱۳	۰/۲۰۰				

یکدیگر دارند. در ادامه برای بررسی عامل‌های پنج‌گانه، شاخص F و معناداری مربوط به هر عامل بررسی شد که نتایج به دست آمده نشان داد که بین ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی مادران دو گروه تفاوت معناداری به دست آمد ($P = ۰/۰۰۰$) مقایسه میانگین‌ها نشان داد که

همچنین طبق نتایج شاخص‌های چند متغیری مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دو گروه، کلیه شاخص‌های معناداری چندمتغیری، معنادار بود ($P = ۰/۰۰۳$). این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی متغیرهای مورد مطالعه (ویژگی‌های شخصیتی) دو گروه تفاوت معناداری از

اسمیرنوف معنادار نبود، بنابراین توزیع نمرات استرس والدگری دو گروه نرمال بود. همچنین، شاخص F-لوین نیز معنادار به دست نیامد. یعنی مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه برقرار است. شاخص t برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در سطح الفای ۰/۰۵ معنادار بود بنابراین بین میانگین استرس والدگری دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که استرس والدگری مادران کودکان اوتیسم به میزان معناداری بالاتر از گروه مادران کودکان عادی است (جدول ۴).

میانگین روان رنجورخویی مادران کودکان اوتیسم (۲۵/۵۶) بالاتر از میانگین روان رنجورخویی مادران کودکان عادی (۲۰/۹۶) است. همچنین، بین ویژگی شخصیتی برون گرایی مادران دو گروه تفاوت معناداری گزارش شد. ($P = ۰/۰۱۰$) مقایسه میانگین‌ها نشان داد که میانگین برون گرایی مادران کودکان عادی (۳۰/۳) بالاتر از میانگین برون گرایی مادران کودکان اوتیسم [۲۵] می‌باشد. برای بررسی تفاوت بین استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی، شاخص Z کولموگروف-

جدول ۴. آزمون t-مستقل مقایسه میانگین‌ها

تعداد	میانگین	انحراف معیار	Zk-s	معناداری	F-لوین	معناداری	شاخص t	معناداری
گروه								
اوتیسم	۵۰	۱۰۷/۹	۲۲/۷	۰/۱۰	۰/۲۰۰		۵/۲۸**	۰/۰۰۰
عادی	۵۰	۸۴/۸۶	۲۰/۹۷	۰/۱۴	۰/۲۰۰			

**P-value ≤ 0.01

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همتایان دارای کودک رشد بهنجار انجام گرفت. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که بین کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت. این نتایج را می‌توان با نتایج پژوهش‌های عالی و همکاران [۱۹]، محتشمی و همکاران [۲۶]، پیژولا و همکاران [۷]، جیللت و همکاران [۲۷]، گائو و همکاران [۲۵]، امیری و همکاران [۲۸] سیم و دیگران [۹] و هایز و واتسون [۱۴] همسو می‌باشد. نتایج این بررسی‌ها نیز نشان داد که بین کارکرد تحولی خانواده در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی، تفاوت معناداری وجود دارد.

در بخش نخست یافته‌ها، مقایسه میانگین‌ها نشان داد که کارکرد تحولی خانواده در گروه مادران کودکان عادی به میزان معناداری بالاتر از گروه مادران دارای فرزند اوتیسم است. یافته‌های بدست آمده بیانگر آن است که کارکرد تحولی خانواده در والدین و یا مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پایین‌تر از والدین و مادران کودکان عادی است. در همین راستا جیللت و همکاران [۲۷] به بررسی کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با نقش واسطه‌گری سلامت روان والدین پرداختند، نتایج مطالعه آنها نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌تواند بر سلامت روان والدین تأثیر بگذارد. صرف‌نظر از تأثیر اختلال طیف اوتیسم بر کارکرد خانواده، کارکرد خوب خانواده وابسته به حمایت درون خانوادگی و حمایت برون خانوادگی است که در مورد خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز صادق است [۲].

همچنین نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی، تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نیز نشان داد که میانگین روان رنجورخویی مادران کودکان اوتیسم بالاتر از میانگین روان رنجورخویی مادران کودکان عادی می‌باشد. همچنین، بین ویژگی شخصیتی برون گرایی مادران دو گروه تفاوت

معناداری گزارش شد. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که میانگین برون گرایی مادران کودکان عادی بالاتر از میانگین برون گرایی مادران کودکان اوتیسم می‌باشد. در تبیین نتایج این یافته‌ها، می‌توان گفت که صفات شخصیت والدین قدرت پیش بینی شدت اوتیسم در کودکان را دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین صفات شخصیتی والدین و اختلال اوتیسم همبستگی وجود دارد، بدین معنا که صفات شخصیتی والدین روی اوتیسم کودکان تأثیر داشته و به طور متقابل کودکان بر روی صفات شخصیتی والدین تأثیر می‌گذارند. این تأثیرات می‌تواند به واسطه ژنتیک، الگوپردازی، یادگیری یا اثرات این عوامل بر محیط باشد [۵]. در مورد تفاوت بین استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی نیز نتایج نشان داد این تفاوت معناداری است. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که استرس والدگری مادران کودکان اوتیسم به میزان معناداری بالاتر از گروه مادران کودکان عادی است. در همین راستا، یامادو همکاران [۲۹] طی پژوهشی بر والدین کودکان مبتلا به اختلال فراگیر رشد در ژاپن نشان داد که این مادران سطوح بالایی از استرس را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه کردند. استرس عاطفی مادران با صفات شخصیتی مثل روان رنجورخویی و عدم سازگاری، کنترل ادراک شده توسط همسر و شدت اختلال تحولی، همراه بود.

نتیجه‌گیری

به طور کل می‌توان گفت که نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همتایان دارای کودک رشد بهنجار تفاوت وجود داشته است. این نتایج بیانگر اهمیت توجه بر روی خانواده دارای عضو مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌باشد، به این معنا که پژوهش‌ها بیشتر بر روی فرد مبتلا تمرکز داشته و خانواده به عنوان یک نهاد مهم در نگهداری و رشد کودک چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد که یافته‌های این مطالعه نشان دهنده آسیب پذیری خانواده از فشار ایجاد شده به دنبال نگه‌داری از کودک مبتلا می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد که مطالعات آینده با تمرکز بر

توانمندی‌های تحولی کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، پیشنهاد می‌شود طرح‌های مداخله‌ای خانواده محور مبتنی بر مدل تحول یکپارچه انسان جهت پیشرفت کارکرد تحولی والدین، طراحی شود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله می‌باشد که با راهنمایی جناب آقای دکتر سید امیرامین یزدی و مشاوره جناب آقای دکتر غلامعلی افروز در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران انجام گردید. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه که در انجام این پژوهش مارا یاری نمودند کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

یافته‌های این مطالعه در جهت ارائه درمان‌های روانی و رفتاری در جهت کاهش استرس والدگری و بهبود کارکرد تحولی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی مادران دارای کودکان اوتیسم اقدام نمایند. این مطالعه نیز دارای محدودیت‌هایی بود، در درجه نخست اینکه با توجه به تعداد نمونه محدود برای انجام پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انجام پژوهش استفاده گردید، از این روی در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط نمود. همچنین ماهیت خودگزارشی ابزار استفاده در پژوهش حاضر موجب ناتوانی در بررسی ابعاد مختلف متغیرها گردید، از این روی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از روش‌های پژوهش کیفی در جهت کسب اطلاعات بیشتر در ابعاد شخصیتی و خانوادگی استفاده نمود. همچنین با در نظر داشتن تأثیر کارکرد تحولی خانواده در ارتقاء

References

1. Quesnel-Vallieres M, Weatheritt RJ, Cordes SP, Blencowe BJ. Autism spectrum disorder: insights into convergent mechanisms from transcriptomics. *Nat Rev Genet.* 2019;20(1):51-63. doi: 10.1038/s41576-018-0066-2 pmid: 30390048
2. Hobson RP. Autism and the development of mind. London: Routledge; 2019.
3. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(6):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1 pmid: 29701730
4. Samadi SA, Mahmoodizadeh A, McConkey R. A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism.* 2012;16(1):5-14. doi: 10.1177/1362361311407091 pmid: 21610190
5. McStay RL, Dissanayake C, Scheeren A, Koot HM, Begeer S. Parenting stress and autism: the role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism.* 2014;18(5):502-10. doi: 10.1177/1362361313485163 pmid: 24104515
6. Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: a population-based study. *Pediatrics.* 2007;119(5):e1040-6. doi: 10.1542/peds.2006-2819 pmid: 17473077
7. Pisula E, Porebowicz-Dorsmann A. Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS One.* 2017;12(10):e0186536. doi: 10.1371/journal.pone.0186536 pmid: 29036188
8. Greenspan SI. Infant and early childhood mental health: A comprehensive developmental approach to assessment and intervention. USA: American Psychiatric Publishing; 2006.
9. Sim A, Vaz S, Cordier R, Joosten A, Parsons D, Smith C, et al. Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil.* 2018;21(3):155-65. doi: 10.1080/17518423.2017.1326185 pmid: 28598245
10. Piven J, Wzorek M, Landa R, Lainhart J, Bolton P, Chase GA, et al. Personality characteristics of the parents of autistic individuals. *Psychol Med.* 1994;24(3):783-95. doi: 10.1017/s0033291700027938 pmid: 7991760
11. Costa PT, McCrae RR. Mood and personality in Adulthood. *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging.* U K: Elsevier; 1996. p. 369-83.
12. Abidin RR. Parenting Stress Index (PSI) Pediatric Psychology Press Charlottesville: VA; 2011.
13. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism.* 2009;13(4):375-87. doi: 10.1177/1362361309105658 pmid: 19535467
14. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(3):629-42. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y pmid: 22790429
15. Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality.* 1991;2(2):97-110. doi: 10.1080/09362839109524770
16. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(3):266-80. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x pmid: 20146741
17. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism.* 2014;18(2):194-8. doi: 10.1177/1362361312458039 pmid: 22987895
18. Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh; 2007.
19. Aali S, Abdkhodae M, Ghanaee A, Moharari F. Developmental function of families with Autism Spectrum Disorder children compared with families with healthy children. *med j mashhad univ med sci.* 2015;58(1):32-41.
20. Costa P, McCrae R. NEO five-factor inventory (NEO-FFI). Washington, DC1989.
21. Costa Jr PT, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). Washington, DC: Sage Publications, Inc; 2008.
22. KHormayi F, Farmani A. Psychometric Properties of the Short Form of Goldberg's 50-Item Personality Scale. *Sci J Manage Syst.* 2014;4(16):29-39.
23. 23. 23.

24. Biabani N, Kheirjoo E, Alaie P. Comparison of Quality of Life, Intolerance of Uncertainty, and Parental Stress among Mothers with Mentally Retarded Children and Peers. *Community Health (Salāmat-i ijtimāi)*. 2019;6(2):165-73.
25. Gau SS-F, Chou M-C, Chiang H-L, Lee J-C, Wong C-C, Chou W-J, et al. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;6(1):263-70. doi: 10.1016/j.rasd.2011.05.007
26. Ebrahimi F, Aliakbari Dehkordi M, Chimeh N. Comparison of Parental Stress, Satisfaction and Family Functioning in Mothers of Children with Autism and Normally-developing Children. *J Except Child*. 2017;16(4):51-62.
27. Jellett R, Wood CE, Giallo R, Seymour M. Family functioning and behaviour problems in children with Autism Spectrum Disorders: The mediating role of parent mental health. *Clin Psychol*. 2015;19(1):39-48. doi: 10.1111/cp.12047
28. Amiri S, Ranjbar F, Hatami R, Barzegar H, Abdi S. Psychopathology of the Parents of Autistic Children Based on the Clinical Personality Disorders. *Ann Psychiatry Treat*. 2016;1(1):001-5. doi: 10.17352/apt.000001
29. Yamada A, Suzuki M, Kato M, Suzuki M, Tanaka S, Shindo T, et al. Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;61(6):651-7. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01736.x pmid: 18081627