

December-January 2020, Volume 8, Issue 5

Comparison of Decision-making Styles, Cognitive-emotional Regulation and Social Adjustment in Mothers with Autistic Children and Mothers with Normal Children

Pornoshadi H.R¹, Moradi Z², Veiskarami H.A^{3*}, Parvizia F⁴

1- M.Sc. of Family Counseling, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

2- M.Sc. of Educational Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

3- Assistant Professor of Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: veiskaramihasan4@gmail.com

4- M.Sc. of Khomeini Shahr Azad University, Khomeini Shahr, Iran.

Received: 5 May 2020

Accepted: 5 Oct 2020

Abstract

Introduction: Having a child with autism is a stressful situation for family members, which can lead to a variety of psychological problems in the family members of these children. The aim of this study was to compare decision-making styles, cognitive-emotional regulation and social adjustment in mothers with autistic children and mothers with normal children in Khorramabad.

Methods: The present study is a comparative method based on causal method. The statistical population of the present study is all mothers with autistic children and mothers with normal children in the academic year of 2019-2020, whose children are in the age range of 7 to 11 years. The census method and the number of mothers with normal children were selected by random sampling method. The research tools were Scott and Bruce's decision-making style questionnaires, Gross and Jen's cognitive-emotional regulation, and Bell's social adjustment questionnaire. Data were analyzed using multivariate and single-variance analysis by SPSS software version 19.

Results: Data analysis showed that there is a significant difference between different types of decision-making styles, cognitive-emotional regulation and social adjustment of mothers with autistic children and mothers with normal children ($p < 0.001$).

Conclusions: According to the research results, it can be said that mothers with autism have more failures in decision making, emotional regulation and social adjustment than mothers with normal children.

Keywords: Autism, Cognitive-Emotional Regulation, Social Adjustment, Decision-Making Styles.

مقایسه سبک های تصمیم گیری، تنظیم شناختی - هیجانی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی

حمیدرضا پورنوشادی^۱، زهرا مرادی^۲، حسنعلی ویسکرمی^{۳*}، فوزیه پرویزیان^۴

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳- استادیار روان شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: veiskaramihasan4@gmail.com
۴- کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۱۴

چکیده

مقدمه: داشتن کودک مبتلا به اوتیسم برای اعضای خانواده موقعیتی تنش زااست که ممکن است، سبب انواع مشکلات روان شناختی در اعضای خانواده این کودکان شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک های تصمیم گیری، تنظیم شناختی-هیجانی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی شهر خرم آباد بود.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ روش مبتنی بر روش علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه مادران دارای فرزند اوتیسم (به تعداد ۵۶ نفر) و مادران دارای فرزند عادی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ که فرزندان آن ها در بازه سنی ۷ تا ۱۱ سال می باشد، هستند. بر این اساس ۵۰ نفر زن مادر دارای فرزند اوتیسم به روش سرشماری و ۵۰ زن دارای فرزند عادی به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه های سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس، تنظیم شناختی-هیجانی گراس و جن و پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل بود. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد، بین انواع سبک های تصمیم گیری، تنظیم شناختی-هیجانی و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت، مادران دارای کودک اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی نارسایی های بیشتری در تصمیم گیری، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی دارند.

کلیدواژه ها: اوتیسم، تنظیم شناختی-هیجانی، سازگاری اجتماعی، سبک های تصمیم گیری.

مقدمه

قبلا به صورت جداگانه در نظر گرفته می شدند [۳]. با توجه به مشکلات خاص این کودکان، فشار روانی زیادی به والدین این کودکان وارد می شود [۴]. این اختلال معمولا تا پیش از ۳ سالگی تشخیص داده می شوند ولی با بررسی دقیق رفتار کودک می توان سن تشخیص را تا زیر ۲ سال تقلیل داد [۵].

تصمیم گیری نقش گسترده ای در زندگی آدمی دارد و یکی از عواملی که می تواند در زندگی افراد نقش داشته باشد، سبک های تصمیم گیری است که هر فرد در موقعیت های مختلف زندگی، از جمله خانواده، شغل و تحصیل، بسیار

اختلال های طیف اوتیسم نوع اختلال تحولی-عصبی پیچیده ای است که با مشکلاتی در تعامل و روابط اجتماعی، الگوهای تکراری رفتاری و علائق و فعالیت های محدود شناخته می شود [۱]. در طول سی سال گذشته، اختلال های شناختی پایدار در اوتیسم، به طور فزاینده ای مورد بررسی قرار گرفته است [۲]. در حال حاضر اختلال های طیف اوتیسم بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی انجمن روان پزشکی به عنوان یک اختلال واحد تعریف می شود، یعنی اختلال هایی را در بر می گیرد که

که فرد با آن روبه رو می شود از جمله عواملی هستند که بر سازگاری اجتماعی مؤثرند. افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه ریزی در زندگی، مراقبت از خویشتن، انجام امور روزانه و غیره می باشند [۱۴]. سازگاری اجتماعی در افراد نقش کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد، سازگاری با محیط خانوادگی و اجتماعی و برقراری تعاملات اجتماعی مناسب با اطرافیان دارد. افراد بهره مند از سازگاری اجتماعی اعتماد به نفس بالاتری داشته و سازگاری بیشتری با حرفه و شغل خود دارند و در انجام آن موفق تر هستند [۱۵].

داشتن کودک اטיستیک تنش بسیار زیادی را در والدین ایجاد می کند و والدین واکنش های نامناسب در موقعیت های مختلف از خود بروز می دهند که تأثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرافیان می گذارد. علی رغم وجود مشکلات عدیده در خانواده های دارای کودک اטיستیک، پژوهش های موجود در این زمینه بسیار اندک است و بافت فرهنگی، حمایت های همه جانبه و ... همگی می توانند در نوع و میزان مشکلات در جوامع مختلف، متفاوت باشد و از آنجایی که تاکنون در شهر خرم آباد در رابطه با مشکلات این خانواده ها پژوهشی صورت نگرفته است، بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه سبک های تصمیم گیری، تنظیم هیجانات و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند اטיسم و مادران دارای فرزند عادی می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از لحاظ روش مبتنی بر روش علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دارای فرزند اטיسم به تعداد ۵۶ نفر و مادران دارای فرزند عادی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ که فرزندان آن ها در بازه سنی ۷ تا ۱۱ سال می باشد، هستند. بر این اساس، تعداد ۵۰ مراقب مادر دارای فرزند اטיسم به روش سرشماری (به دلیل کم بودن تعداد زنان دارای فرزندان اטיسم همگی به عنوان نمونه انتخاب شدند ولی نفر از آنان شرایط شرکت در پژوهش را نداشتند) و تعداد ۵۰ مادر دارای فرزند عادی به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. همچنین افراد، بر حسب سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سلامت جسمی و روانی و طبقه اقتصادی-اجتماعی همتاسازی شدند. روش اجرای بدین گونه بود که

استرس زا است و نحوه تصمیم گیری می تواند بر زندگی افراد جامعه تأثیرگذار باشد. مبنای بسیاری از تصمیمات ما رفتار خود ماست؛ بنابراین، لازم است که هر کسی مهارت های حل مسأله و تصمیم گیری را برای رویارویی با مسایل مختلف در جهان امروز بداند [۶]. تصمیم گیری عبارت است از انتخاب یک راهکار از میان گزینه های مختلف. پژوهش ها نشان داده است که سبک های تصمیم گیری بین افراد متفاوت است. شاید بتوان این گونه مطرح کرد که ممکن است سبک های تصمیم گیری تحت تأثیر شخصیت های افراد قرار داشته باشد. افراد مختلف در موقعیت های مشابه تصمیم های متفاوتی می گیرند که می تواند تفاوت های شخصیتی را در تصمیم گیری توجیه کند [۷]. سبک تصمیم گیری افراد بیانگر الگوی عادی که آنان در هنگام تصمیم گیری استفاده می کنند. مهارت در تصمیم گیری کلید زندگی توفیق آمیز است. این امر تنها شامل انتخاب یک برنامه کار نیست زیرا قبل از اینکه انتخابی انجام شود، حداقل باید سه مرحله شناخت مؤثر مسایل، کشف راه حل ها، تجزیه و تحلیل موقعیت ها انجام شده باشد [۸].

پژوهش های مختلف نشان داده است که در بسیاری از مراقبین بیماران، نقش چگونگی تنظیم هیجانات در ایجاد و تداوم اختلال برجسته است. راهبردهای تنظیم هیجان، پاسخ های شناختی به وقایع فراخواننده هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند [۹]. تنظیم هیجان ها از طریق شناخت ها یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان می باشد و افراد را در مدیریت هیجان ها پس از تجربه وقایع استرس زا یاری می کند [۱۰]. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد [۱۱].

یکی از متغیرهایی که در این پژوهش به آن پرداخته شده است، سازگاری اجتماعی می باشد. سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص به طوری که در عرف جامعه قابل قبول باشد [۱۲]. سازگاری به همه راهبردهایی گفته می شود که فرد برای اداره خود در موقعیت های استرس زا به کار می برد [۱۳]. خصوصیات شخص و حساسیت موقعیت هایی

است [۲۰]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه گل-محمدنژاد بهرامی و یوسفی سهرابی [۲۱]. از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. در این مطالعه برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره از نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۹ استفاده شد.

یافته ها

(جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مادران دارای فرزند اتیسم و مادر دارای فرزند عادی را نشان می دهد. با توجه به (جدول ۱)، میانگین نمرات ارزیابی مجدد، سبک منطقی، سبک شهودی و سازگاری اجتماعی در گروه مادران دارای فرزند اتیسم بیشتر از گروه مادران دارای فرزند عادی می باشد و میانگین نمرات فرونشانی، سبک وابسته، سبک آنی و سبک اجتنابی در گروه مادران دارای فرزند عادی کمتر از گروه مادران دارای فرزند اتیسم می باشد. قبل از اجرای تحلیل واریانس، مفروضه های این تحلیل از جمله نرمال بودن توزیع نمرات، همگی واریانس و خطی بودن مورد بررسی قرار گرفت که یافته ها حاکی از برقراری پیش فرض های این تحلیل بود. برای مقایسه متغیرها در دو گروه از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۲) آمده است. نتایج (جدول ۲) بیانگر آن است که حداقل در یکی از متغیرها، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). برای مقایسه همه متغیرها از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۳) آمده است. داده های (جدول ۳) نشان می دهد، دو گروه مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند عادی در همه مقیاس ها، تفاوت آماری معنی داری وجود دارد و میزان F گزارش شده در ارزیابی مجدد، فرونشانی، سبک تصمیم گیری منطقی، سبک تصمیم گیری شهودی، سبک تصمیم گیری وابسته، سبک تصمیم گیری آنی، سبک تصمیم گیری اجتنابی و سازگاری اجتماعی به ترتیب برابر با ۱۷/۱۷، ۱۰/۸۴، ۵۳/۸۷، ۱۰/۶۴، ۹/۱۲، ۱۳/۴۵، ۲۱/۲۱ و ۲۰/۶۵ می باشد. بنابراین مادران دارای فرزند عادی نسبت به مادران دارای کودک اتیسم وضعیت بهتری را از لحاظ سبک های تصمیم گیری، تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی دارند.

پس از تعیین حجم نمونه، با مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم و مادران دارای کودک عادی تماس گرفته شد و از آنان خواسته شد تا به پرسشنامه های سبک های تصمیم گیری، تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی پاسخ دهند. پرسشنامه سبک های تصمیم گیری اسکات و بروس (۱۹۸۵)، این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال و ۵ زیرمقیاس سبک تصمیم گیری منطقی، سبک تصمیم گیری شهودی، سبک تصمیم گیری وابسته، سبک تصمیم گیری آنی و سبک تصمیم گیری اجتنابی می باشد. هر کدام از زیرمقیاس های این پرسشنامه دارای ۵ سؤال می باشد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای از ۱ تا ۵ می باشد [۱۶]. در مطالعه رحمانپور و همکاران [۱۷] ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جن (۲۰۰۳)، این آزمون دارای ده مؤلفه هفت درجه ای می باشد که نمره یک بیانگر کاملاً مخالف و نمره هفت بیانگر کاملاً موافق می باشد. این آزمون توسط گراس و جن (۲۰۰۳) برای بیان تفاوت های فردی در تنظیم هیجانات ساخته شده است که دارای دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می باشد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد برای مردان ۰/۷۲ درصد و برای زنان ۰/۷۹ درصد می باشد؛ همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس فرونشانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می باشد [۱۸]. در پژوهش حصیرچمن، شاکری نیا و صادقی [۱۹] پایایی پرسشنامه مذکور از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون است. در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای مؤلفه های ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱)، این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال است که آزمودنی ها به صورت بلی و خیر، به سؤالات پاسخ می دهند. افرادی که در این پرسشنامه نمره کمتر از ۱۳/۷۶ بدست آورند از سازگاری اجتماعی خوبی برخوردارند. هرچه نمرات پایین تر باشد، میزان سازگاری اجتماعی بهتر است. روایی این پرسشنامه توسط سازندگان، ابتدا از طریق انتخاب هر یک از بخش ها در محدوده ای که اختلاف آن ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود بوده، به دست آمده

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه

متغیرها	گروه مادران فرزند اتیسم		گروه مادران فرزند عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی مجدد	۱۸/۴۶	۳/۷۳	۲۵/۵۳	۴/۰۶
فرونشانی	۱۷/۰۹	۳/۱۶	۱۴/۲۶	۲/۲۸
سبک منطقی	۱۴/۱۵	۴/۵۸	۲۰/۶۵	۵/۹۷
سبک شهودی	۱۵/۱۹	۴/۷۶	۱۸/۷۳	۴/۷۶
سبک وابسته	۱۸/۷۶	۴/۵۴	۱۳/۵۳	۳/۷۸
سبک آنی	۱۷/۹۵	۳/۱۹	۱۴/۶۴	۳/۸۷
سبک اجتنابی	۱۶/۶۸	۳/۷۸	۱۳/۴۸	۳/۰۷
سازگاری اجتماعی	۲۱/۶۵	۴/۳۸	۱۴/۱۴	۴/۶۷

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری
آزمون اثر پیلائی	۰/۷۰	۷۴/۵۴	۸۸	۷	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۴۱	۷۴/۵۴	۸۸	۷	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۴/۷۴	۷۴/۵۴	۸۸	۷	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۳/۰۷	۷۴/۵۴	۸۸	۷	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	توان آماری
ارزیابی مجدد	۱۰۴/۸۵	۱	۱۰۴/۸۵	۱۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸
فرونشانی	۸۷/۲۵	۱	۸۷/۲۵	۱۰/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸
سبک منطقی	۶۰۹/۸۵	۱	۶۰۹/۸۵	۵۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
سبک شهودی	۷۵/۸۸	۱	۷۵/۸۸	۱۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷
سبک وابسته	۶۵/۶۱	۱	۶۵/۶۱	۹/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
سبک آنی	۷۶/۶۸	۱	۷۶/۶۸	۱۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴
سبک اجتنابی	۱۲۸/۵۹	۱	۱۲۸/۵۹	۲۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹
سازگاری اجتماعی	۱۱۹/۵۳	۱	۱۱۹/۵۳	۲۰/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک های تصمیم گیری، تنظیم شناختی-هیجانی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند عادی انجام شد. نتایج نشان داد، مادران دارای فرزند عادی بیشتر از سبک های تصمیم گیری سبک های منطقی و شهودی استفاده می کنند و مادران دارای فرزند اتیسم بیش تر از سبک های تصمیم گیری اجتنابی، آنی و وابسته استفاده می کنند. پژوهشی به صورت مستقیم و غیرمستقیم در جهت همسویی

یا ناهم‌سویی با پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت، افرادی که در خانواده ای زندگی می کنند که یکی از اعضای آن در شرایط بیماری یا غیرنرمال بودن نسبت به دیگر اعضای جامعه قرار داشته است، به دلیل اینکه در مدیریت هیجان های خود و دیگران ناتوانند، اطلاعات محیط را مبهم شناسایی می کنند و دچار ترس و استرس می شوند. افزایش استرس در این افراد می تواند در سطوح بالا، رفتارهای وابستگی و اجتنابی را به دنبال داشته باشد. در نتیجه، تصور مبهم از شرایط بیرونی، تصمیم گیری

افراد با سبک تصمیم‌گیری شهودی با تکیه بر بینش و فراست درونی خود آن چیزی را که فکر می‌کنند درست است، انجام می‌دهند. افرادی که از این سبک برخوردارند، کاملاً تجزیه و تحلیل مسأله را رد نمی‌کنند؛ بلکه معتقدند در شرایط بحران که با سیل عظیم اطلاعات روبه‌رو هستند و شرایط حساس است و امکان جمع‌آوری تمام اطلاعات وجود ندارد، باید از فراست درونی استفاده کرد که این روش باعث می‌شود فرد از بی‌هدفی و سردرگمی بیرون آید و سریع‌تر و راحت‌تر با شرایط جدید سازگاری پیدا کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه سبک‌های تصمیم‌گیری، تنظیم‌شناختی-هیجانی و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند عادی انجام شد. نتایج نشان داد، دو گروه مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند عادی در همه مقیاس‌ها، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و مادران دارای فرزند عادی در تمام مقیاس‌ها وضعیت بهتری نسبت به مادران دارای فرزند اتیسم دارند. این مطالعه فقط بر روی مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند عادی انجام شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر مادران کودکان دارای اختلال، نظیر بیماران بیش‌فعالی، فلج مغزی و ... باید با احتیاط انجام شود. این مطالعه فقط بر روی مادر کودکان اتیسم انجام شده است، از آنجایی که درک تک‌تک افراد خانواده در مورد فشار روحی-روانی متفاوت است، لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی مشابهی بر روی کلیه اعضای خانواده این کودکان انجام گردد. توصیه می‌شود، با برنامه‌ریزی صحیح، اقدامات حمایتی و آموزشی در راستای مهارت‌های سازگاران‌ه جهت به حداقل رساندن فشارهای وارده بر مادران دارای کودک اتیسم صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۱۰۹۸ می‌باشد. بدینوسیله از تمام مادران عزیز که یاری‌گر پژوهشگران بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

را سخت می‌کند و فرد برای کاهش اضطراب بالاتر از سطح بهینه خود، سعی می‌کند از تصمیم‌گیری دوری کند. وی در هنگام مواجهه با شرایط جدید که نیازمند تصمیم‌گیری برای سازگاری با این موقعیت است، به علت ناتوانی در تصمیم‌گیری منطقی و درست از سبک‌های تصمیم‌گیری هیجان‌مدار استفاده می‌کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش مادران دارای فرزند عادی بیشتر از تنظیم‌ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند و مادران دارای فرزند اتیسم بیشتر از تنظیم‌شناختی-هیجانی فرونشانی استفاده می‌کنند. این یافته به نحوی با نتایج اسکازوفسا و پویریز [۲۲] و چادا، سینگ و گانگولی [۲۳] همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به دلیل پیامدهای هیجانی "تجربه‌انگ" در اعضای خانواده دارای فرزند غیرنرمال که به طور کلی شامل احساس بی‌احترامی، بی‌اعتنایی و تبعیض در جامعه می‌باشد که خانواده‌ها جهت مقابله با آن، غالباً انزوا و کناره‌گیری از اجتماع را انتخاب کرده و با پنهان کردن بیماری عضو خانواده و تأخیر در جستجوی درمان، از گرفتن خدمات در زمینه درمان بیمار، به زعم خود از برملا شدن وضعیت خود ممانعت می‌کنند [۲۴] که این خود می‌تواند سبب دشواری تنظیم‌هیجان در مادران دارای فرزند اتیسم باشد. همچنین، مادران دارای فرزند اتیسم به دلیل تجربه شرایط نامطلوب و چالش برانگیز محیطی، نسبت به مادران دارای فرزند عادی و به دلیل عدم رابطه متقابل و دارا بودن آشفتگی‌های هیجانی، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و در این تجربه احتمالاً از راهبردهای تنظیم‌هیجانی ناسازگارانه و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌محور بهره می‌جویند. از سوی دیگر آشفتگی هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌محور موجب تقویت و تشدید هرچه بیش‌تر یکدیگر می‌شوند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، مادران دارای فرزند عادی نسبت به مادران دارای فرزند اتیسم سازگاری اجتماعی بهتری دارند. این یافته را می‌توان بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری تبیین کرد؛ افرادی که از سبک تصمیم‌گیری منطقی برخوردارند، تصمیمات خود را بر اساس جستجو و تجزیه و تحلیل کامل انجام می‌دهند و همه‌جانبه تمام اطلاعات موجود را از منابع درونی تا منابع بیرونی برای تصمیم‌گیری را مدنظر قرار می‌دهند و در نتیجه این تصمیم‌گیری قاطعانه از توان سازگاری بالایی برخوردارند. همچنین

References

1. Mazurek K, Dovgan A, Neumeyer B. Malow Course and predictors of sleep and co-occurring problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019; 49(5): 2101-2115. [10.1007/s10803-019-03894-5](https://doi.org/10.1007/s10803-019-03894-5)
2. McConachie N, Livingstone C, Morris B, Beresford A, Le Couteur P. Parents suggest which indicators of progress and outcomes should be measured in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018; 48(4): 1041-1051. [10.1007/s10803-017-3282-2](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3282-2)
3. Pabary C, Goubau K, Russo A, Laverty F, Abel M, Samuels. Screening for sleep-disordered breathing with Pediatric Sleep Questionnaire in children with underlying conditions. *Journal of Sleep Research*, 2019; 28(5): 1-16. [doi/abs/10.1111/jsr.12826](https://doi.org/abs/10.1111/jsr.12826)
4. Veatch J, Sutcliffe Z, Warren B, Keenan M, Potter B. Malow Shorter sleep duration is associated with social impairment and comorbidities in ASD. *Autism Research*. 2017; 10(7), 1221-1238. [10.1002/aur.1765](https://doi.org/10.1002/aur.1765)
5. Verhoeff L, Blanken D, Kocevskaja V, Mileva-Seitz V, Jaddoe T. The bidirectional association between sleep problems and autism spectrum disorder: A population-based cohort study. *Molecular Autism*. 2018; 9(1): 8-18. [10.1186/s13229-018-0194-8](https://doi.org/10.1186/s13229-018-0194-8)
6. Canale N, Vieno A, Griffiths M. Trait urgency and gambling problems in young people by age: The mediating role of decision-making processes. *Addictive behaviors*. 2015; 46(7): 39-44.
7. Guçray S. The relationship between perception of risk and decision making styles of Turkish university student. *Journal of World Applied Sciences*. 2017; 216(1): 89-96.
8. Carry C, Marques C, Nogueira F. Tracking student entrepreneurial potential, personal attributes and the propensity for business start-ups after graduation in a Portuguese university. *Problem and perspectives in management*. 2013; 6(4): 45-53.
9. Barkley R. Emotional dysregulation is a core component of ADHD R.A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, Guilford Press, New York, NY, US. 2015; 81-115.
10. Modinos G, Ormel J, Aleman A. Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015; 5(4): 369-377.
11. Moran P, Romaniuk H, Coffey C, Chanen A, Degenhardt L, Borschmann R, Patton G. The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2016; 3(7): 636-645.
12. Scholes-Balog K, Hemphill S, Evans-Whipp T, Toumbourou J, Patton G. Developmental trajectories of adolescent cannabis use and integrity and ADL in the elderly. *Teahan Kanho Hakhoe Chi*. 2016; 36(5): 701-709.
13. Keshavarz Afshar H, Mirzaei J. Investigating the relationship between social adjustment, emotional intelligence and motivational strategies with students' academic anxiety. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018; 9(34): 211-238.
14. Zahra D, Qureshi A, Henley W, Taylor R, Quinn C. (2014) The work and social adjustment scale: reliability, sensitivity and value. *Int J Psychiatry Clin Pract* 18(2):131-138. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.894072>
15. Zemestani M, Hasannejad L, Nejadian A. Comparison of quality of life, quality of sleep and social adjustment of cancer patients and normal people in Ahvaz. *Journal of Urmia University of Medical Science*. 2013; 24(7): 472-482.
16. Scott SG, Bruce RA. Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. *Educ Psychol Meas*. 2016; 55(5): 818-31.
17. Rahmanpour N, Asadzadeh H, Sadipour E, Farrokhi N. Effectiveness of the Self-determination Educational Package on Self-directed Learning and Decision-making Styles among High School Students. *Educ Strategy Med Sci*. 2019; 12(1): 58-67. [DOI: 10.29252/edcbmj.12.01.08](https://doi.org/10.29252/edcbmj.12.01.08)
18. Gross J, John O. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Person Soci Psychol*. 2003; 85(2): 348-362.
19. Hasirchaman E, Shakerinia I, Sadeghi A. Relationship between Communication Skills, Responsibility and Emotional Regulation with

- Mental Health at the Employee of Melli Bank. *Quarte J Care Organ.* 2018; 10(34): 43-23.
20. Bell H. M. Bult Social Adjustment Questionnaire. 961.
 21. Golmohammadnejad Bahrami Gh, Yousefi Bahrami M. The effect of teaching positive thinking skills on happiness and social adjustment of high school girls in Mehraban. *Journal of Knowledge and Research in Career Psychology.* 2018; 78(9): 113-122.
 22. Scazufca M, Kuipers E. Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. *The British Journal of Psychiatry.* 2000; 174(2): 154-158.
 23. Chadda R, Singh T, Ganguly K. Caregiver burden and coping. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2007; 42(11): 923-930.
 24. Haut K, Galindo B, Lee A, Lokey S, Nahum M, Hooker C. Changes in Emotion Processing Network Following Social Cognitive Training in Individuals With Schizophrenia. *Biological Psychiatry.* 2019; 85(10): S274.