

April-May 2020, Volume 8, Issue 1

Investigating the Predictive Role of Perceived Parenting Stress in Adaptability and Cohesion among Family of Children with Autism Spectrum Disorder.

Vahedparast H¹, Khalafi S², Jahanpour F³, *Bagherzadeh R⁴

1- Ph.D, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2- MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Ph.D, Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4- Ph.D, Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran (**Corresponding Author**)

Email: R.bagherzadeh@yahoo.com, R.bagherzadeh@bpums.ac.ir

Received: 5 Feb 2020

Accepted: 8 April 2020

Abstract

Introduction: It is widely accepted that parents of children with autism face higher stress than parents of normal children. Investigating the effects of such stresses on the family is a proper strategy for planning to manage the problems of having a child with autism disorder. The purpose of this study was to investigate the predictive role of perceived parenting stress in adaptability and cohesion among family of children with autism spectrum disorder in Bushehr and Shiraz cities in the years 2019.

Methods: This cross-sectional descriptive-correlational study was conducted in 2019 on 125 parents of children with autism in educational and rehabilitation centers Bushehr and Shiraz cities, selected by simple sampling method. Study data were collected using demographic data form, Parenting Stress Index, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES), and Diagnostic tests for autism spectrum disorder (GRAS). To analyze the data, different tests were applied including Pearson correlation coefficient, Spearman, independent t-test, one-way ANOVA and linear regression.

Results: Mean age of participants in the study was 53.29 ± 7.94 . Mean total score of parenting stress and FACES were equal to 134.51 ± 12.56 and 51.2 ± 7.8 , respectively. Among different subscales of parenting stress, Difficult Child character shows a significant inverse statistical correlation with adaptability ($\beta = -0.361$, $p < 0.001$), cohesion ($\beta = -0.363$, $p < 0.002$) and total score of adaptability and cohesion ($\beta = -0.379$, $p < 0.001$).

Conclusions: According to the results, parenting stress is inversely related to family adaptability and cohesion. So, parents of children with autism are experiencing family problems that need attention and planning by health authorities to address such issues.

Keywords: Adaptability, Autism, Family cohesion, Parenting stress.

بررسی نقش پیش‌بین استرس والدگری در انسجام و انطباق خانواده‌های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم

حکیمه واحد پرست^۱، سعیده خلفی^۲، فائزه جهان پور^۳، *راضیه باقرزاده^۴

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
 ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
 ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
 ۴- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: R.bagherzadeh@yahoo.com, R.bagherzadeh@bpums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در معرض استرس بالاتر نسبت به والدین کودکان عادی هستند. بررسی تأثیراتی که این استرس می‌تواند بر خانواده بگذارد، برای برنامه‌ریزی جهت مدیریت مشکلات ناشی از داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم سودمند می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین استرس والدگری در انسجام و انطباق خانواده‌های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم در شهرهای بوشهر و شیراز در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری ۱۲۵ نفر از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم مراکز آموزشی و توانبخشی شهرهای بوشهر و شیراز بودند؛ که به روش آسان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های استرس والدگری، انطباق و انسجام خانواده و آزمون تشخیصی اوتیستیک گارز جمع‌آوری شده؛ و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $53/29 \pm 7/94$ بود. میانگین نمره کل متغیرهای استرس والدگری و انطباق و انسجام خانواده به ترتیب $12/56 \pm 134/51$ و $51/2 \pm 7/18$ بود. از بین حیطه‌های استرس والدگری، ویژگی کودک مشکل آفرین با انطباق ($\beta = -0/361, p < 0/001$)، انسجام ($\beta = 0/002, p = 0/363$) و نمره کل انطباق و انسجام ($p < 0/001$)، $\beta = -0/379$ ، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که استرس والدگری با انطباق و انسجام خانواده ارتباط معکوس دارد. نتیجه این که، والدین دارای کودک اوتیسم از خانوادگی مشکلاتی را تجربه می‌کنند که مدیریت و برنامه‌ریزی برای رفع این مشکلات، نیازمند توجه مسئولان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت می‌باشد.

کلید واژه‌ها: استرس والدگری، اوتیسم، انطباق، انسجام خانواده.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از رایج‌ترین انواع بیماری‌های ناتوان‌کننده تبدیل شده است (۴)؛ بطوری که شیوع آن بین سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴، ۱۵۰ درصد افزایش داشته است. طبق اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، شیوع اوتیسم در آمریکا یک به ۵۹ کودک است (۵). در ایران، شیوع اوتیسم به شیوع جهانی آن نزدیک است. براساس سرشماری ملی کشور در سال ۲۰۱۶، جمعیت ایران بیش از ۷۹ میلیون نفر است که شیوع اوتیسم ۱ درصد برآورد شده است (۶).

یکی از بزرگترین معضلات خانواده‌ها، مدیریت کودک مبتلا به بیماری و ناتوانی است (۱،۲). اختلالات طیف اوتیسم از جمله بیماری‌هایی است که ماهیتی فراگیر داشته و با ناهنجاری‌های وسیعی در تعامل و ارتباطات اجتماعی و نیز الگوهای تکراری رفتار، علایق و فعالیت‌ها مشخص می‌شوند (۳). شیوع جهانی طیف اوتیسم در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته (۲) و به یکی

که استرس والدگری بر روابط بین فردی و عملکرد خانواده ایجاد می‌کند حائز اهمیت است. بررسی مشکلاتی که وجود کودک مبتلا به اوتیسم برای والدین ایجاد می‌کند و همچنین پرداختن به تأثیر این مشکلات بر بنیان خانواده و تعاملات درون خانوادگی، جهت درک تعاملات پیچیده مؤثر بر سلامتی، بیماری و رفاه اعضای خانواده ضروری بوده و می‌تواند منجر به شناسایی بهتر نیازهای خانواده و ارائه مراقبت‌های بالینی مؤثر برای این خانواده‌ها گردد. اغلب مطالعات در زمینه ارتباط استرس والدگری ناشی از داشتن کودک مبتلا به اوتیسم با انطباق و انسجام خانواده، این دو متغیر را به عنوان متغیر میانجی یا واسطه‌ای در نظر گرفته‌اند. مطالعات محدودی که به ارتباط بین استرس و انطباق و انسجام خانواده پرداخته‌اند یا استرس را به طور کلی یعنی استرس فردی مورد بررسی قرار داده‌اند یا چنانچه استرس والدگری را سنجیده‌اند زیرمقیاس‌های آن را مورد بررسی قرار نداده‌اند (۱۲، ۱۷). پرداختن به این مسئله که کدام حیطه از استرس والدگری بر انطباق و انسجام خانواده مؤثر است، می‌تواند به پی‌ریزی دقیق‌تر برنامه‌های مداخله‌ای کمک نماید. همچنین متفاوت بودن میزان تأثیرپذیری والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها در جوامع مختلف و عدم فقدان اطلاعات پایه، لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه پیامدهای استرس والدگری در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم مشخص می‌گردد. لذا پژوهش حاضر بدنبال پاسخ به این پرسش است: آیا استرس والدگری می‌تواند پیش‌بینی کننده انطباق و انسجام خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باشد؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش مطالعه والدین کودکان مبتلا به اوتیسم که دارای پرونده در مراکز آموزشی و توانبخشی تحت پوشش بهزیستی شهر بوشهر و دو مرکز در شیراز بودند را شامل شد. تعداد نمونه مورد نیاز جهت انجام این مطالعه بر اساس فرمول همبستگی محاسبه شد. با توجه به ضریب همبستگی بین استرس والدگری و عملکرد خانواده برابر با ۰/۲۸ بر اساس مطالعه پیسولا (Pisula) و همکاران (۲۰۱۷) (۱۸)، خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۸۰

مطالعات نشان داده‌اند که، والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم استرس متفاوتی را با توجه به بستر اجتماعی - فرهنگی تحمل می‌کنند؛ اما به طور عمده میزان استرس با ناتوانی که در کودک آنها وجود دارد مرتبط است (۷). استرس والدگری به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزوماتی روبه‌رو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که در اختیار دارند فراتر است (۸). مطالعات مختلفی نشان داده است که استرس والدگری در والدین کودکان دارای اوتیسم نسبت به والدین دارای کودک سالم، بیشتر است (۹، ۱۰). بنابراین پرداختن به پیامدها و مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط با استرس والدگری می‌تواند اولین قدم برای برنامه‌ریزی در جهت مدیریت این مشکلات باشد. از جمله مسائلی که ممکن است تحت تأثیر استرس ناشی از داشتن کودک دارای بیماری اوتیسم قرار گیرد و همچنین از آن تأثیر بپذیرد عملکرد خانواده است.

خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم بطور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال، زمان تخصیص داده شده برای فعالیت‌های مربوط به کودک، ممکن است عملکرد والدین در فعالیت‌های دیگر را محدود نماید (۱۱). مسئولیت کودک مشکل‌دار باعث فشار زیاد بر والدین می‌شود و به عملکرد خانواده و ارتباط درون خانواده آسیب می‌زند (۱۲).

عملکرد خانواده دارای ابعاد مختلفی است. انطباق و انسجام دو بعد عملکردی خانواده است که نقش بنیادی در نظام خانواده ایفا می‌نماید (اولسون و همکاران ۱۹۸۵ به نقل از بلوت ۲۰۱۴) (۱۳). انطباق و انسجام خانواده، تعهد عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به هم دارند؛ و شامل عناصری از جمله رابطه عاطفی، تعامل خانوادگی، روابط والدین، رابطه فرزند و والدین، میزان تعامل به لحاظ زمان و مکان، نوع دوست و علایق و چگونگی گذراندن اوقات فراغت می‌باشد (۱۴).

بر مبنای تئوری سیستم خانواده، رفتار هر فرد، وابسته به کل خانواده و رفتار دیگر اعضا توصیف می‌شود؛ و هر عضو می‌تواند بر اعضاء دیگر تأثیر بگذارد (۱۵). این تأثیرپذیری سبب می‌شود که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، درگیری‌های بیشتری داشته و سازگاری در خانواده آن‌ها کم‌تر از خانواده‌های عادی باشد (۱۶). بنابراین تاثیراتی

حکیمه واحد پرست و همکاران

نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی که توسط مظاهری و همکاران انجام شد، همبستگی درونی (پایایی) برای حیطه انطباق و انسجام خانواده به ترتیب با آلفای کرونباخ $0/75$ و $0/74$ تأیید شد (۱۹). در مطالعه حاضر مقدار آلفای کل پرسشنامه انطباق و انسجام $0/81$ به دست آمد.

آزمون تشخیصی اوتیستیک گارز چک لیستی است که به تشخیص افراد اوتیستیک کمک می‌کند. آزمون تشخیصی اوتیستیک گارز بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم آمریکا و انجمن روان پزشکی آمریکا (APA) و با اتکا بر DSM-IV تهیه شده است. آزمون گارز برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. این چک لیست ۵۶ گویه دارد. طیف پاسخ‌دهی به گویه‌ها لیکرت ۴ گزینه‌ای است که به ترتیب برای آن‌ها نمره ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته شده است؛ که نمره ۸۵ یا بالاتر تشخیص احتمال اوتیسم شدید داده می‌شود، نمره ۵۲ تا ۸۴ احتمال اوتیسم متوسط و کسب نمره ۵۲ و کمتر میزان احتمال اوتیسم ضعیف خواهد بود. مراحل ترجمه، تطابق فرهنگی و روانسنجی این ابزار در ایران توسط احمدی و همکاران انجام شده است. پایایی ابزار در مطالعه احمدی و همکاران با آلفای کرونباخ $0/89$ تأیید گردیده است (۲۰).

پس از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق، معرفی نامه جهت نمونه‌گیری به مراکز بهداشتی شهر بوشهر و شیراز ارائه گردید و نمونه‌گیری انجام شد. پژوهشگران پس از معرفی خود به والدین دارای معیارهای ورود و توضیح هدف پژوهش، با کسب رضایت و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و بدون ذکر نام اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۹.۷ تجزیه و تحلیل شد. ابتدا توزیع داده‌های کمی با آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی شد سپس آزمون‌ها با توجه به نرمال بودن یا نبودن داده‌ها انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی در سطح معنی‌داری $0/05$ انجام گردید. لازم به ذکر است که پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی شامل نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌ها، فرض مستقل بودن مانده‌ها، عدم داده پرت با نفوذ در متغیر مستقل یا وابسته و عدم وجود هم‌خطی چندگانه بررسی شد.

درصد و با توجه به فرمول حجم نمونه، حجم نمونه 105 نفر محاسبه شد که با احتساب احتمال 10 درصد ریزش نمونه حجم نمونه 116 نفر تعیین گردید. با توجه به نبودن این تعداد کودک اوتیسم در مراکز ذکر شده شهر بوشهر، نزدیک‌ترین مرکز استان به استان بوشهر یعنی شهر شیراز برای نمونه‌گیری اضافه گردید که از بین مراکز موجود در شهر شیراز دو مرکز اجازه ورود و نمونه‌گیری را دادند. با توجه به این که افراد واجد شرایط به پژوهش در چهار مرکز ذکر شده کمی بیشتر از حجم نمونه محاسبه شده بود (حدود 130 نفر)، نهایتاً نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و به تمام والدین واجد شرایط پرسشنامه داده شد که پرسشنامه توسط 125 نفر تکمیل گردید. معیارهای ورود مطالعه شامل داشتن فرزند 3 تا 18 سال مبتلا به یکی از اختلالات طیف اوتیسم، والد بیولوژیک کودک بودن، آگاهی از ابتلاء کودک خود به اوتیسم؛ و معیار خروج شامل وجود هرگونه بیماری روانپزشکی یا جسمی جدی ناتوان کننده در والد شرکت کننده، مصرف داروهای روان‌گردان و کم‌توانی ذهنی یا مشکلات جدی پزشکی در دیگر فرزندان بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم جمعیت شناختی (سن، جنس، درآمد، تعداد فرزندان و...) پرسشنامه استرس والدگری؛ انطباق و انسجام خانواده و آزمون تشخیصی اوتیستیک گارز برای سنجش شدت اوتیسم بود. پرسشنامه استرس والدگری - فرم کوتاه (PSI-SF) بکار برده شد. این پرسشنامه دارای 36 گویه با سه زیر مقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودکان مشکل‌آفرین است. مقیاس پاسخ‌گویی به پرسشنامه طیف لیکرت 5 گزینه‌ای می‌باشد. بررسی روایی و اعتبارسنجی نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه توسط شیرزادی و همکاران در سال 1393 انجام گرفته است. پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ $0/59$ تا $0/86$ تأیید شد. و ضریب همبستگی بین آزمون - بازآزمون که با فاصله 16 روز انجام شد، بین $0/92$ الی $0/97$ بدست آمده است (۹). در مطالعه حاضر همبستگی درونی پرسشنامه استرس والدگری با آلفای کرونباخ $0/85$ تأیید گردید.

پرسشنامه دوم انطباق و انسجام خانوادگی بود. این پرسشنامه از 40 گویه و 2 خرده مقیاس انسجام (20 گویه) و انطباق (20 گویه) تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسش نامه بصورت طیف لیکرت 5 گزینه‌ای می‌باشد این مقیاس با جمع بستن نمره گویه‌های زوج برای دستیابی به نمره انسجام و جمع بستن نمره گویه‌های فرد جهت دستیابی به نمره انطباق،

یافته‌ها

بود. از نظر شدت بیماری، ۹ نفر (۷/۲ درصد) اوتیسم خفیف، ۱۹ نفر (۱۵/۲ درصد) متوسط و ۹۷ نفر (۷۷/۶ درصد) اوتیسم شدید داشتند. مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در (جدول ۱) آورده شده است.

از والدین شرکت کننده در پژوهش ۱۱۴ نفر (۹۱/۲٪) مادر و ۱۱ نفر (۸/۸٪) پدر کودک بودند. میانگین سنی والدین ۵۳/۲۹±۷/۹۴ بود. میانگین سنی کودکان ۱۰/۳۲±۳/۲۹ سال و میانگین مدت زمان تشخیص بیماری ۷/۰۲±۲/۸۳ سال

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر (تعداد آنالیز شده)	طبقات متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت کودک (۱۲۵)	دختر	۳۲	۲۵/۶
	پسر	۹۳	۷۴/۴
تحصیلات مادر (۱۰۵)	بی سواد یا در حد ابتدایی	۱۹	۱۸/۱
	سیکل	۱۷	۱۶/۲
تحصیلات پدر (۱۰۳)	دیپلم	۲۷	۲۵/۷
	دانشگاهی	۴۲	۴۰
شغل پدر (۹۰)	بی سواد یا در حد ابتدایی	۱۵	۱۴/۶
	سیکل	۲۰	۱۹/۴
شغل مادر (۱۱۴)	دیپلم	۲۸	۲۷/۲
	دانشگاهی	۴۰	۳۸/۸
محل سکونت (۱۲۵)	کارمند	۴۲	۴۶/۷
	آزاد	۴۰	۴۴/۴
سطوح درآمد (۱۱۲)	سایر	۸	۸/۹
	خانهدار	۹۸	۸۶
تعداد فرزندان خانواده (۱۲۵)	شاغل	۱۶	۱۴
	شهر	۱۱۱	۸۸/۸
شدت اوتیسم کودک	روستا	۱۴	۱۱/۲
	استیجاری یا مشترک	۳۲	۲۵/۶
تعداد فرزندان خانواده (۱۲۵)	کمتر از یک میلیون	۹۰	۸۰/۴
	یک تا دو میلیون	۱۲	۱۰/۷
شدت اوتیسم کودک	بیشتر از دو میلیون	۱۰	۸/۹
	یک فرزند	۸	۶/۴
شدت اوتیسم کودک	دو فرزند	۲۶	۲۰/۸
	بیش از دو فرزند	۹۱	۷۲/۸
شدت اوتیسم کودک	خفیف	۹	۷/۲
	متوسط	۱۹	۱۵/۲
	شدید	۹۷	۷۷/۶

و تعدیل از لحاظ متغیرهای دموگرافیک آنالیز رگرسیون خطی انجام شد. برای مشخص شدن متغیرهای دموگرافیک مرتبط با متغیر وابسته، همبستگی بین متغیرهای وابسته با متغیرهای کمی و رتبه‌ای بررسی شد که از بین این متغیرها تنها سطح تحصیلات پدر با انسجام خانواده ارتباط داشت

میانگین نمرات استرس والدگری درک شده، انطباق و انسجام خانواده و زیرمقیاس‌های آن‌ها همچنین همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل استرس والدگری درک شده با زیرمقیاس‌ها و نمره کل انطباق و انسجام خانواده در (جدول ۲) آورده شده است. برای بررسی دقیق‌تر این ارتباط

حکیمه واحد پرست و همکاران

(آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی کودک مشکل آفرین) به اضافه مقدار ثابت، ۱۷/۳ درصد تغییرات این متغیر را پیش‌بینی می‌کنند؛ و متغیرهای پیش‌بین انطباق و انسجام خانواده (آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی کودک مشکل آفرین و جنسیت کودک) به همراه مقدار ثابت ۱۹/۴ درصد تغییرات این متغیر را پیش‌بینی می‌کنند. آنالیز واریانس رگرسیونی نشان داد که مدل‌های آزمون شده از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. بر اساس تحلیل رگرسیون از بین حیطه‌های استرس والدگری، ویژگی کودک مشکل آفرین با انطباق، انسجام و نمره کل انطباق و انسجام، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار داشت. دیگر حیطه‌های استرس والدگری با انطباق و انسجام خانواده در ارتباط نبودند. (جدول ۳).

($t=0/226, P=0/022$). همچنین میانگین نمره انسجام، انطباق و نمره کل انطباق و انسجام بین طبقات مختلف متغیرهای جمعیت شناختی اسمی مقایسه شد که میانگین نمره کل انطباق و انسجام خانواده بین والدین دارای کودک پسر مبتلا به اوتیسم بیشتر از والدینی بود که دختر مبتلا به این اختلال داشتند ($t=-2/008, P=0/047$). (لازم به توضیح است که به خاطر محدودیت تعداد جداول، نتایج آنالیز مربوط به متغیرهای دموگرافیک آورده نشده است). تحلیل رگرسیون خطی برای مشخص شدن ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته انجام شده که نتایج نشان داد، متغیرهای پیش‌بین حیطه انسجام خانواده (آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی کودک مشکل آفرین و تحصیلات پدر) به اضافه مقدار ثابت، ۱۰/۱ درصد تغییرات این حیطه را پیش‌بینی می‌کنند. متغیرهای پیش‌بین انطباق خانواده

جدول ۲: همبستگی بین حیطه‌ها و نمره کل استرس والدگری درک شده با حیطه‌ها و نمره کل انطباق و انسجام خانواده در واحدهای پژوهش

انطباق و انسجام خانواده و حیطه‌های آن			ضریب همبستگی و سطح معنی‌داری	استرس والدگری
انطباق و انسجام خانواده ($51/20 \pm 7/18$)	انطباق خانواده ($25/65 \pm 4/27$)	انسجام خانواده ($25/46 \pm 3/57$)		
$-0/269^*$	$-0/251^*$	$-0/239^*$	ضریب همبستگی	آشفتگی والدین ($44/19 \pm 5/00$)
$0/002$	$0/005$	$0/007$	سطح معنی‌داری	
$-0/292$	$-0/291$	$-0/267$	ضریب همبستگی	تعامل ناکارآمد والد-کودک ($44/96 \pm 5/81$)
$0/001$	$0/001$	$0/003$	سطح معنی‌داری	
$-0/437$	$-0/428$	$-0/401$	ضریب همبستگی	ویژگی کودک مشکل آفرین ($45/21 \pm 4/18$)
$<0/001$	$<0/001$	$<0/001$	سطح معنی‌داری	
$-0/335^*$	$-0/323^*$	$-0/289^*$	ضریب همبستگی	استرس والدگری کل ($134/51 \pm 12/56$)
$<0/001$	$<0/001$	$0/001$	سطح معنی‌داری	

* در مواردی که ضریب همبستگی ستاره‌دار است آزمون انجام شده همبستگی اسپیرمن و در غیر این صورت همبستگی پیرسون می‌باشد. اعداد درون پرانتز انحراف معیار میانگین می‌باشد.

جدول ۴: ضرایب تحلیل رگرسیون برای بررسی عوامل پیش‌بین‌کننده‌ها و نمره کل انسجام و انطباق خانواده در واحدهای پژوهش

انسجام و انطباق خانواده		انطباق خانواده			انسجام خانواده			متغیرهای پیش‌بین	
فاصله اطمینان درصد ۰/۹۵	ضریب رگرسیون استاندارد (Beta)	سطح معنی‌داری (P)	فاصله اطمینان درصد ۰/۹۵	ضریب رگرسیون استاندارد (Beta)	سطح معنی‌داری (P)	فاصله اطمینان درصد ۰/۹۵	ضریب رگرسیون استاندارد (Beta)	سطح معنی‌داری (P)	متغیرهای پیش‌بین
حد پایین	حد بالا		حد پایین	حد بالا		حد پایین	حد بالا		
۹۸/۹۸۲	۷۱/۷۲۴	۰/۰۰۰	۸۵/۲۵۳	۵۵/۵۳۹	۳۹/۲۵۸	<۰/۰۰۱	-	۴۷/۳۹۹	عرض از مبدأ
۰/۳۰۲	-۰/۲۶۴	۰/۸۹۶	۰/۰۱۳	۰/۰۱۹	۰/۱۰۷	-۰/۲۲۸	۰/۴۷۷	-۰/۰۷۱	آشنایی والدین
۰/۱۲۸	-۰/۳۹۲	۰/۳۱۸	-۰/۱۰۳	-۰/۱۳۲	۰/۱۰۷	-۰/۲۰۵	۰/۵۳۴	-۰/۰۶۴	تعامل ناکارآمد والد-کودک
-۰/۳۱۸	-۰/۹۹۷	۰/۰۰۰	-۰/۳۷۹	-۰/۶۵۷	-۰/۱۶۸	-۰/۵۷۸	<۰/۰۰۱	-۰/۳۶۱	ویژگی کودک مشکل‌آفرین
	وارد تحلیل نشده				وارد تحلیل نشده				تحصیلات پدر در حد سیکل (رفرنس و بیسواد ابتدایی)
	وارد تحلیل نشده				وارد تحلیل نشده				تحصیلات پدر دیپلم (رفرنس و بیسواد ابتدایی)
	وارد تحلیل نشده				وارد تحلیل نشده				تحصیلات پدر دانشگاهی (رفرنس و بیسواد ابتدایی)
۵/۱۹۳	-۰/۱۱۳	۰/۰۶۰	۰/۱۵۶	۲/۵۴۰					جنسیت کودک دختر (رفرنس پسر)
									آماره و معنی‌داری آنالیز واریانس رگرسیونی
F=۸/۴۷۶، P < ۰/۰۰۱			F=۹/۶۴۱، P < ۰/۰۰۱			F=۲/۹۱۶، P= ۰/۰۱۲			

بحث

همکاران (۲۰۱۴) (۲۳) روی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، میانگین نمره استرس والدگری را بیش از متوسط گزارش نموده‌اند. مطالعات ذکر شده میانگین نمره کل استرس را ذکر نموده بودند و نمره زیرمقیاس‌ها گزارش نشده بود. همچنین میانگین نمره استرس والدگری در مطالعه حاضر اندکی بالاتر از مطالعات ذکر شده بود؛ که می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش، از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی مرتبط با کودک یا مادر باشد. به عنوان مثال در مطالعه بیابانی و همکاران همه کودکان سن دبستان بودند و ضمناً مشکل کودک کم‌توانی ذهنی بود. در مطالعه کیانی نیز همه کودکان ۶ ساله بودند؛ در حالی که در مطالعه حاضر دامنه سنی

پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین نقش پیش‌بین استرس والدگری در انسجام و انطباق خانواده‌های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم انجام گردید. یافته‌ها نشان داد، نمره استرس والدگری درک‌شده در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بالاتر از متوسط می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که، میانگین نمره سه حیطه استرس والدگری تقریباً در یک حد است؛ یعنی این‌که استرس والدین، ناشی از هر سه عامل، تقریباً به یک میزان است. اغلب مطالعات مشابه از جمله بیابانی و همکاران (۲۰۱۹) روی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در شهر بردسکن استان خراسان (۲۱)، صمدی و همکاران (۲۰۱۴) (۲۲) و همچنین کیانی و

حکیمه واحد پرست و همکاران

از میانه پرسشنامه نشان داد. اغلب مطالعات موجود اعم از مطالعه روی والدین دارای کودک سالم، مبتلا به اوتیسم یا مادران دارای کودک با دیگر ناتوانی‌ها، به عنوان مثال سادات عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) روی والدین دارای کودک اوتیسم در تهران (۱۷)، بزرگ منش و همکاران (۱۳۹۳) (۲۶) و هارون رشیدی و همکاران (۱۳۹۷) (۲۷) به ترتیب روی والدین کودکان بدون مشکل صومعه‌صرا و اندیمشک، ویجایاموندیسواری و همکاران (۲۰۱۸) روی کودکان کم‌توان ذهنی (۲۸)، انطباق و انسجام را بیش از مطالعه حاضر گزارش کرده‌اند. گرچه بخشی از تفاوت بین مطالعات ذکر شده و مطالعه حاضر می‌تواند نتیجه تفاوت در مدت مطالعه، جامعه پژوهش یا ابزار استفاده شده و همچنین تفاوت در معیارهای ورود و خروج باشد؛ اما باید به این موضوع توجه شود که انطباق و انسجام در جامعه مورد پژوهش حاضر پایین است، که یا انعکاسی است از کل جامعه؛ یا این که منتج از وجود یک کودک با ناتوانی در خانواده است. مقایسه انطباق و انسجام بین والدین کودکان سالم و مبتلا به اوتیسم می‌تواند اطلاعات بیشتری را مشخص سازد. در هر صورت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در جهت بهبود روابط و تعاملات در خانواده‌های دارای کودک اوتیسم بایستی مورد تأکید قرار گیرد. همچنین عوامل تأثیرگذار انطباق و انسجام نیز بایستی مورد بررسی قرار گیرد. نکته دیگری که باید مد نظر باشد این است که تفاوت در نتایج بین مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند ناشی از تفاوت در گزینش استراتژی‌های تطابق و حل مسئله باشد که در این پژوهش به آن پرداخته نشده است. مطالعه ایاکولینو (۲۰۱۶) نشان داد که انسجام خانواده با ارتباط خانوادگی و کنترل رفتار و همچنین با توانایی حل مسئله در ارتباط است (۲۹). بنابراین لحاظ شیوه‌های تطابقی تأثیرگذار بر انطباق و انسجام خانواده می‌تواند به روشن شدن زوایای مسئله کمک نماید.

نتایج حاصل از همبستگی نشان‌دهنده ارتباط بین استرس والدگری کل و سه زیرمقیاس آن یعنی آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی کودک مشکل‌آفرین با دو زیرمقیاس و نمره کل انطباق و انسجام خانواده بود اما در رگرسیون و پس از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، تنها ویژگی کودک مشکل‌آفرین با نمره کل انطباق و انسجام خانواده و دو زیرمقیاس آن مرتبط بود. میزان همبستگی بین ویژگی کودک مشکل‌آفرین با دو

تقریباً گسترده بود. تفاوت با مطالعه صمدی و همکاران می‌تواند منتج از محیطی باشد که خانواده‌ها در آن زندگی می‌کنند. کودکان مبتلا به اوتیسم نیازمند حمایت، وجود امکانات و آموزش‌های خاصی هستند که این حمایت‌های مالی و خدمات درمانی کافی در شهرستان‌ها در مقایسه با کلان شهر تهران غالباً ارائه نمی‌شود و یا بسیار محدود ارائه می‌گردد. کمبود و ضعف‌ها در شهرستان‌ها بسیار بیشتر احساس می‌گردد و می‌تواند تأثیر خود را بصورت استرس والدگری بر والدین کودکان با نیازهای خاص مثل اوتیسم نمایان سازد.

نمره استرس والدینی و زیرمقیاس‌های آن در مطالعه حاضر بیش از مطالعات خارجی از جمله مطالعه دارداس و همکاران (۲۰۱۴) (۲۴) و میراندا و همکاران (۲۰۱۹) (۲۵) بود، که این تفاوت، می‌تواند به علت متفاوت بودن دو جامعه از نظر حمایت‌ها و خدمات اجتماعی ارائه شده جهت این کودکان و والدین آنان باشد (۲۲). به طور کلی این مطالعه و مطالعات مشابه نشان می‌دهند که مادران دارای کودک مشکل‌دار از جمله اوتیسم، میزان بالایی از استرس را تحمل می‌کنند؛ بنابراین از یک سو بررسی پیامدهای استرس برای مقابله و از طرف دیگر پرداختن به راهکارهای کاهش استرس می‌تواند به ارتقا سلامت مادران کمک نماید. بر اساس مطالعه احمدی و همکاران که به مقایسه نیازهای خانواده‌های ایرانی دارای کودک مبتلا به اوتیسم با خانواده‌های کانادایی پرداختند اگرچه نتایج پژوهش نشان داد که در سه زمینه کمبود اطلاعات والدین در مورد چگونگی دسترسی به خدمات مورد نیاز، همکاری ضعیف والدین و متخصصان در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی خدمات درمانی، و ناهمگونی خدمات ارائه شده در مراکز متفاوت تشابه وجود دارد، ولی نیازهای والدین ایرانی بسیار بیشتر از والدین کانادایی بود (۳۰). بنابراین بالاتر بودن میانگین نمره استرس والدگری درک شده در این مطالعه قابل توجیه است. با توجه به بالا بودن استرس والدگری در جامعه مورد پژوهش، اتخاذ برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش استرس والدین ضروری به نظر می‌رسد. قبول مسئولیت باید با مجهز کردن والدین به مهارت‌های لازم و سرویس‌های حمایتی تشویق شود که کمک می‌کند به آن‌ها تا با مسئولیت خود تطابق پیدا کنند و پیامدهای مثبت را افزایش دهند (۳۴).

نتایج مطالعه میانگین نمره انطباق و انسجام را پایین‌تر

برگردد که این سه زیرمقیاس را می‌سنجند و همچنین تعریف انطباق و انسجام خانواده. گویه‌های مربوط به تنش والدین یا تعامل ناکارآمد والد - کودک بیشتر به تأثیر کودک بر والد می‌پردازد؛ ولی ویژگی کودک مشکل‌آفرین میزان سختی است که تربیت کودک برای والد ایجاد می‌کند و در واقع به نوعی زمان لازم را برای تربیت کودک مشخص می‌سازد. هرچه سختی بیشتر باشد والد نمی‌تواند به جنبه‌های دیگر زندگی خود برسد که این می‌تواند انسجام و تطابق‌پذیری در خانواده را کاهش دهد. بنابراین، ارائه راه کار و مداخلات آموزشی برای تطابق والدین با ویژگی‌های کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند به مدیریت این مشکل و پیامدهای ناخوشایند مرتبط با آن کمک نماید. جلالی و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش که بخشی از آن مقابله با چالش‌های زندگی است می‌تواند باعث افزایش انسجام و انطباق خانواده شود (۳۰).

یک متاستنز روی ۵۰ مطالعه کیفی نشان داد که کودک مشکل دار یک عامل استرس والدین است و مشکلات مختلف مربوط به کودک باعث استرس والدین می‌گردد. طبق نتایج حاصل از این مطالعه واکنش‌های هیجانی والدین هنگام تشخیص اوتیسم در کودک شامل احساس شوک، ناامیدی و ویرانی بود. عصبانیت ناشی از ناراضایتی احساس دیگری بود که تجربه می‌کردند. در برخی مطالعات نادیده گرفتن بیماری، شک به بیمار بودن یا باور نکردن این که کودکشان به این بیماری دچار باشد احساساتی بود که ذکر شده بودند. کج خلقی و پرخاشگری کنترل نشده و غیر قابل پیش بینی توسط کودک، آسیب به خانه که باعث ایجاد هزینه برای جایگزینی خسارت وارده می‌شد و همچنین خشونت توسط کودک علیه والدین یا دیگر فرزندان خانواده از جمله مشکلات و استرس‌هایی بود که توسط والدین ذکر شده بودند. این ویژگی‌ها باعث ایجاد پیامدهای جسمی و روانی می‌گردید و روی زندگی روزانه والدین تأثیر داشت. والدین به خصوص مادران شرح دادند که ارتباط آن‌ها با همسرشان دچار مشکل شده است (۳۱) که این به نوعی به معنای کاهش انسجام خانواده است. مادران دارای کودک اوتیسم نسبت به مادران با کودک سالم کمتر منطقی، آنالیزگر و عقلانی هستند. آن‌ها نسبت به مادران دارای کودک سالم با احتمال کمتر بچه‌هایشان را بر طبق قوانین از پیش مشخص شده نظم دهی می‌کنند. همچنین در خانواده‌های که استرس دارند نظم دهی رفتار

حیطه انسجام و انطباق تقریباً مشابه بود که نشان می‌دهد این متغیر دو حیطه را به طور یکسانی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات در مورد ارتباط استرس والدگری با انطباق و انسجام خانواده محدود می‌باشد. اغلب مطالعات این دو متغیر را به عنوان متغیر میانجی یا واسطه‌ای در نظر گرفته‌اند. مطالعات محدودی که به ارتباط بین استرس و انطباق و انسجام خانواده پرداخته‌اند یا استرس را به طور کلی یعنی استرس فردی را مورد بررسی قرار داده‌اند یا چنانچه استرس والدگری را سنجیده‌اند زیرمقیاس‌های آن را مورد بررسی قرار نداده‌اند.

در مطالعه موریرا و همکاران (۲۰۱۴) روی والدین کودکان مبتلا به دیابت، استرس والدگری با انسجام خانواده در ارتباط بود. این محققین تنها به انسجام خانواده پرداخته‌اند و انطباق را مورد بررسی قرار نداده‌اند. همچنین استرس والدگری را نیز به صورت کلی سنجیده‌اند و حیطه‌های آن را مورد بررسی قرار نداده‌اند. این نویسندگان معتقدند مسئولیت کودک مشکل دار باعث فشار زیاد روی والدین می‌شود و عملکرد خانواده و ارتباط درون خانواده را آسیب می‌زند و ممکن است درک از اتصال، نزدیکی و پشتیبانی خانواده را کاهش دهند (۱۲).

دارداس و احمد (۲۰۱۴) در مطالعه روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در یک جمعیت عرب نشان دادند که دشواری بودن با کودک اوتیسم باعث سرریزی در جنبه‌های مختلف جسمی و روانی والدین می‌شود. این سرریزی می‌تواند مکانیسم‌های تطابقی از جمله انطباق و انسجام خانواده را با مشکل مواجه سازد (۲۴).

دیدگاه تئوریک خانواده به عنوان یک سیستم عنوان می‌کند که خانواده یک دینامیک دارد که شامل قدرت، ارتباطات، ساختار، حد و مرزها و الگوی تعاملات می‌باشد. بر اساس این تئوری می‌توان خانواده را یک واحد در نظر گرفت تا این که آن را فقط یک بخش فردی دانست. تغییر در هر فرد خانواده می‌تواند کل خانواده را تحت تأثیر قرار دهد؛ و تغییر در سیستم خانواده می‌تواند رفتار هر فرد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین استرس ناشی از کودک مبتلا به ناتوانی می‌تواند باعث تأثیر بر انطباق و انسجام خانواده به عنوان یک کل شود (۱۵).

این مسئله که چرا تنها زیرمقیاس کودک مشکل‌آفرین با انطباق و انسجام خانواده و نتیجتاً استرس کل با انطباق و انسجام خانواده در ارتباط است شاید به جنس گویه‌هایی

حکیمه واحد پرست و همکاران

والدین این کودکان پایین است. همچنین نتایج نشان داد که از بین حیطه‌های مختلف استرس والدگری، ویژگی کودک مشکل‌آفرین با انطباق و انسجام خانواده ارتباط معکوس دارد. بالا بودن استرس والدگری و همچنین پایین بودن انسجام و انطباق در جامعه مورد پژوهش، نشان‌دهنده ضرورت توجه به والدین و خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم می‌باشد. اتخاذ برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش استرس والدین ضروری به نظر می‌رسد. قبول مسئولیت باید با مجهز کردن والدین به مهارت‌های لازم و سرویس‌های حمایتی تشویق شود که کمک می‌کند به آن‌ها تا با مسئولیت خود تطابق پیدا کنند و پیامدهای مثبت را افزایش دهند. تخصیص منابع حمایتی برای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم از یک سو و برای خود کودکان و والدین حائز اهمیت است و از سوی دیگر تعاملات درون‌خانوادگی و انسجام خانواده را بهبود می‌بخشد. از آن‌جا که از بین حیطه‌های استرس والدگری، ویژگی کودک مشکل‌آفرین با انسجام و انطباق خانواده مرتبط بود، بنابراین، ارائه راه‌کار و مداخلات آموزشی برای تطابق والدین با این ویژگی‌ها می‌تواند به مدیریت این مشکل و کاهش پیامدهای ناخوشایند مرتبط با آن کمک نماید. به طور کلی این مطالعه نشان می‌دهد که والدین دارای کودک اوتیسم از نظر فردی و همچنین خانوادگی مشکلاتی را تجربه می‌کنند که مدیریت و برنامه‌ریزی برای رفع این مشکلات، نیازمند توجه مسئولان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت می‌باشد؛ به نحوی که کودک مبتلا به اوتیسم را نه به عنوان یک فرد، بلکه به عنوان جزئی از یک کل به نام خانواده ببینند و برای کل مجموعه برنامه‌ریزی کنند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. مفاهیم ذکر شده در این مطالعه یعنی استرس والدگری، انطباق و انسجام خانواده با والدینی که کودک سالم دارند مقایسه نشده است، بنابراین نمی‌توان این میزان از استرس والدگری و انطباق و انسجام خانواده را ناشی از داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم دانست بلکه ممکن است بازتابی از کل جامعه بوده و مقایسه با والدین دارای کودک سالم می‌تواند ابهامات مسئله را روشن سازد که می‌تواند موضوع مناسبی برای مطالعات آینده باشد. از محدودیت دیگر این مطالعه، می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم یافته‌ها با اطمینان بیشتری صورت گیرد.

کودک مشکل می‌شود. (۳۲)، همه این مسائل باعث می‌شود که قدرت انطباق با مشکلات کودک کمتر شود و کل خانواده را تحت تأثیر قرار دهد.

اما نکته مهمی که نایستی به آن بی‌توجه بود این است که، استرس والدگری ممکن است، بیش از این که پیش‌بین انطباق و انسجام خانواده باشد، متغیری تأثیرپذیر از انطباق و انسجام باشد. طبق مدلی که بلوٹ و همکاران (۲۰۱۴) بیان نموده، استرس والدگری یک سری پیامد را در والدین (پدر و مادر) ایجاد می‌کند. که این پیامدها بر ارتباط دو والد تأثیر می‌گذارد. وجود یا عدم وجود منابع اعم از منابع فردی، خانوادگی (مثل انطباق و انسجام)، منابع زوجین و همچنین حمایت این رابطه را واسطه‌گری می‌کنند (۱۳). بنابراین تخصیص منابع حمایتی برای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم از یک سو و برای خود کودکان و والدین حائز اهمیت است و از سوی دیگر تعاملات درون‌خانوادگی و انسجام خانواده را بهبود می‌بخشد. سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران حوزه سلامت در برنامه‌ریزی برای کودکان مبتلا به اوتیسم باید کودک را در بستر خانواده ببینند و برای پیشگیری از اثرات ناخوشایند داشتن کودک اوتیسم بر خانواده برنامه‌ریزی کنند. متغیرهای دموگرافیک مثل سن و جنس کودک، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل آن‌ها و ... با انطباق و انسجام خانواده در ارتباط نبودند که این نشان می‌دهد داشتن کودک مشکل‌دار می‌تواند هر خانواده‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. لازم به توضیح است واریانس تبیین شده توسط متغیرهای پیش‌بین انتخابی هم برای انطباق و هم برای انسجام کم بود که نشان‌دهنده این موضوع است که برخی متغیرهای تأثیرگذار بر انطباق و انسجام خانواده در این پژوهش مد نظر قرار نگرفته‌اند، متغیرهایی مثل کیفیت روابط خانوادگی از ابتدای ازدواج و قبل از تولد کودک مشکل‌دار، منابع حمایتی و استراتژی‌های تطابق؛ که بررسی این موارد و دیگر متغیرها می‌تواند به روشن شدن بیشتر پیش‌بینی‌کننده‌های انطباق و انسجام خانواده کمک نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که استرس والدگری در والدین دارای کودک اوتیسم تقریباً بالا می‌باشد؛ و والدین شرکت‌کننده در پژوهش استرس ناشی از ویژگی کودک مشکل‌آفرین، تعامل ناکارآمد والد-کودک و آشفتگی والدین را تقریباً به یک میزان تجربه می‌کنند؛ و انطباق و انسجام خانواده در

IR.BPUMS.REC.1398.017 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تصویب شده است.

تضاد منافع

در این مقاله برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان تقدیر و سپاس صمیمانه‌ی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، مسئولان مراکز آموزش و توانبخشی در شهرهای بوشهر و شیراز و همچنین خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که همکاری لازم را در انجام این پژوهش مبدول داشته‌اند ابراز می‌دارند. این مقاله با کد اخلاق

References

- 1- Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014; 8 (10): 1339-1350. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002>
- 2- Baxter AJ, Brugha T, Erskine H, Scheurer R, Vos T, Scott J. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological medicine*. 2015; 45 (3): 601-613. <https://doi.org/10.1017/S003329171400172X> PMID:25108395
- 3- Christensen DL, Braun KVN, Baio J, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 2018; 65 (13): 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6513a1> PMID:30439868 PMID:PMC6237390
- 4- Lyaal K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, et al. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*. 2017; 38: 81-102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318> PMID:28068486 PMID:PMC6566093
- 5- 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. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1> PMID:29701730 PMID:PMC5919599
- 6- Zarafshan H, Mohammadi MR, Abolhassani F, Motevalian SA, Sepasi N, Sharifi V. Current Status of Health and Social Services for Children with Autism in Iran: Parents' Perspectives. *Iranian journal of psychiatry*. 2019; 14 (1): 76-83. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i1.427> PMID:31114621 PMID:PMC6505045
- 7- Al-Oran HM, AL-Sagarat AY. Parenting stress of children with autistic disorder. *Open Access Library Journal*. 2016; 3: e2791 <https://doi.org/10.4236/oalib.1102791>
- 8- Tahmassian K, Anari A, Fathabadi M. Influencing factors of parental self-efficacy in mothers of 2-6 year-old children. *Journal of Family Research*. 2011; 6(4): 483-495. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)72836-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)72836-X)
- 9- Shirzadi P, Framarzi S, Ghasemi M, Shafiee M. Investigating Validity and reliability of Parenting Stress Index-short form among Fathers of normal child under 7 years old. *Rooyesh-e-Ravanshe-nasi Journal*. 2015; 3 (4): 91-110.
- 10- Aghaei S, Yousefi Z. The effectiveness of the quality of life therapy on parental stress and its dimensions among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Family Research*. 2017; 13 (50): 237-250.
- 11- Hsiao YJ. Autism Spectrum Disorders: Family Demographics, Parental Stress, and Family Quality of Life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2018; 15 (1): 70-79.
- 12- Moreira H, Frontini R, Bullinger M, Canavarro MC. Family cohesion and health-related quality of life of children with type 1 diabetes: The mediating role of parental adjustment. *Journal of Child and Family Studies*. 2014; 23 (2): 347-359.
- 13- Bluth K, Roberson PN, Billen RM, Sams JM. A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of family theory & review*. 2013; 5 (3): 194-213.
- 14- McStay RL, Trembath D, Dissanayake C. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014; 44 (12):

- 3101-3118.
- 15- Jennings JE, Breikreuz RS, James AE. Theories from family science: A review and roadmap for family business research. The SAGE handbook of family business. 2014; 25-46. <https://doi.org/10.4135/9781446247556.n2> PMID:24560169
 - 16- Javadian R. A comparative study of adaptability and cohesion in families with and without a disabled child. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 30:2625-2630. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.514>
 - 17- Azizi LS, Sepah Mansour M, Kolchak Entezar R. Modeling of Family Adaptability and Cohesion in the Family of Autistic Children Based on Family Resources, Coping Strategies and Perceived Stress, Contemporary Psychology. Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2018; 12(2): 186-197. <https://doi.org/10.32598/bjcp.12.2.186>
 - 18- Pisula E, Porębowicz-Dörsmann 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536> PMID:29036188 PMCID:PMC5643111
 - 19- Mazaheri MA, Habibi M, Ashori A. Psychometric Properties of Persian Version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014; 19(4): 314- 325.
 - 20- Ahmadi Sj, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. The Psychometric Properties of Gilliam Autism Rating Scale (GARS). Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2011; 1(1): 87-104.
 - 21- 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): 165-173.
 - 22- Samadi S, McConkey R. The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. Journal of Intellectual Disability Research. 2014; 58 (3): 243-254. <https://doi.org/10.1111/jir.12005> PMID:23279238
 - 23- Kiani F, Khodabakhsh MR, Hashjin HK, Rahbardar H, Abbasi MA, Talaei A, et al. Comparison of Parenting Related Stress and Depression Symptoms in Mothers of Children with and without Autism Spectrum Disorders (ASD). Journal Archive. 2019; 7.
 - 24- Dardas LA, Ahmad MM. Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. Research in developmental disabilities. 2014; 35(2): 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.029> PMID:24316492
 - 25- Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability, Mediation of behavioral problems and coping strategies. Frontiers in psychology. 2019; 10:464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464> PMID:30906274 PMCID:PMC6418028
 - 26- Bozorgmanesh K, Nazari AM, Zaharakar K. Effectiveness of family therapy on its cohesion and flexibility. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2016; 26 (4): 27-35.
 - 27- Haroun Rashidi H, Mansouri Rad V. The Relationship between Perceived Social Support and Resilience with Psychological Distress in Mothers of Exceptional Children. Journal of Exceptional Education. 2018; 17 (146): 15-22.
 - 28- Palani V, Venkataraman P, David A, Ravindran O. Family Functioning and Disability: A Study on mothers of Mentally Disabled Children. South East Asia Journal of Medical Sciences. 2018; 2 (3): 4-6.
 - 29- Iacolino C, Pellerone M, Pace U, Ramaci T, Castorina V. Family functioning and disability: a study on Italian parents of disabled children. Eur Proc Soc Behav Sci. 2016; 8: 39-52. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.05.5>
 - 30- Jalali I, Ahadi H, Kiamanesh A. The effectiveness of family training based on Olson approach for family adaptation and cohesion. Journal of psychological models and methods. 2016; 7 (24):1-22.
 - 31- Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM. A meta-synthesis on parenting a child with autism. Neuro-psychiatric disease and treatment. 2016; 12: 745. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100634> PMID:27103804 PMCID:PMC4827600
 - 32- Cuzzocrea F, Larcan R, Baiocco R, Costa S. Family functioning, parenting, and couple satisfaction in families of children with a disability. Interdisciplinary Journal of Family Studies. 2011; 16(2): 7-24.