MEJDS. 2021; 11:200.

Published online 2022 March. **Original Article**

The Relationship Between Family Developmental Function, Personality Traits, Parenting Stress of Mothers With Functional-Emotional Development of Boys With Autism Spectrum Disorder

Rahimi S[1], *Amin Yazdi SA[2], Afrooz GA[3]

Author Address
1. PhD 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 Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran;
3. Distinguished Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** yazdi.amin@gmail.com

Received: 2020 June 15; **Accepted:** 2020 July 20

Abstract

Background & Objectives: Autism Spectrum Disorder (ASD) is among the most common types of developmental disabilities. In addition to reducing self–efficacy and increasing parenting stress, ASD affects the overall wellbeing of parents. Within the family system, family communication and the quality of parent–child relationships is essential in improving family functioning and developing the child's skills. Thus, it is necessary to consider the relationship between parenting stress, parental personality traits, family developmental function, and the functional, emotional development of children with ASD. Based on the results, it took effective steps to improve mental health, reduce parents' psychological pressures, and improve the quality of parent–child relationships. Thus, f this study aimed to investigate the relationship between family developmental function, personality traits, and parenting stress of mothers with functional–emotional development of boys with ASD.

Methods: This was applied and correlational research. The study participants were mothers and boys with ASD from 3 special educational centers in Mashhad City, Iran, in 2018–2019. Of them, 50 mothers and boys with autism spectrum disorder were selected by the convenience sampling method. For data collection, the Developmental Functioning Family Assessment Questionnaire (DFFAQ; Ali et al., 2014), Five–Factor Personality Inventory (NEO–FFI; Costa & McCare, 1992), Parenting Stress Index (PSI–SF; Abidin, 1990), and Functional–Emotional Development Questionnaire (FEDQ; Greenspan & Greenspan, 2002) were used. The data analysis was performed in SPSS by descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, such as Pearson correlation coefficient at the significance level of 0.05.

Results: The obtained results indicated a significant direct relationship between family developmental function and functional–emotional development of boys with ASD (r=0.033, p=0.033). Moreover, there was a significant inverse relationship between the personality trait of maternal neuroticism and functional–emotional development of boys with ASD (r=–0.30, p=0.037). There was a significant direct relationship between personality traits of maternal extroversion (r=0.50, p<0.001) and agreeableness (r=0.33, p=0.032) and functional–emotional development of boys with ASD. There was no significant relationship between personality traits of maternal openness (r=–0.07, p=0.724) and conscientiousness (r=0.17, p=0.168) and functional–emotional development of boys with ASD. In addition, there was no significant relationship between parenting stress of mothers and functional– emotional development of boys with ASD (r=–0.07, p=0.620).

Conclusion: Based on the findings of this study, there was only a significant relationship between family developmental function and maternal personality traits (neuroticism, extroversion, & agreeableness) and functional–emotional development of boys with ASD. To reduce the behavioral symptoms in autistic children and provide better conditions for these children, it is necessary to identify and consider the factors associated with symptoms and use them in educational programs and treatment plans for these children.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Family developmental function, Personality traits, Parenting stress, Functional–Emotional development.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۲۰۰.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم

سوسن رحیمی[۱]، *سیدامیر امین یزدی[۲]، غلامعلی افروز[۳]

توضیحات نویسندگان

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. استادممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** yazdi.amin@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۶ خرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۰ تیر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ضرورت دارد نقش کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات روان‌شناختی والدین بر تحول هیجانی کودک آشکار شود؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رابطهٔ کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی و از جنبهٔ روش‌شناختی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان پژوهش را مادران و کودکان پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم از سه مرکز آموزشی ویژه در شهر مشهد در سال ۹۸_۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها پنجاه مادر و پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای ارزیابی آن‌ها، پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد تحولی خانواده (عالی و همکاران، ۱۳۹۴)، پرسش‌نامهٔ پنج‌عاملی شخصیت نئو (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲)، شاخص استرس والدگری (آبیدین، ۱۹۹۰) و پرسش‌نامه تحول هیجانی کارکردی (گرینسپن و گرینسپن، ۲۰۰۲) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: بین کارکرد تحولی خانواده با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رابطهٔ مستقیم و معناداری مشاهده شد ($r=۰/۳۳$، $p=۰/۰۳۳$). بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رابطهٔ معکوس و معنادار ($r=-۰/۳۰$، $p=۰/۰۳۷$) و بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی ($r=۰/۵۰$، $p<۰/۰۰۱$) و دلپذیربودن ($r=۰/۳۳$، $p=۰/۰۳۲$) مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رابطهٔ مستقیم و معناداری به‌دست آمد. همچنین بین استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری مشاهده نشد ($r=-۰/۰۷$، $p=۰/۶۲۰$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، فقط بین کارکرد تحولی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی مادران (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و دلپذیربودن) با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اتیسم، کارکرد تحولی خانواده، استرس والدگری، ویژگی‌های شخصیتی، تحول هیجانی_ کارکردی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

۱ مقدمه

اختلال طیف اتیسم[1] ازجمله اختلال‌های عصب‌تحولی پیچیده است که با دشواری‌های خفیف تا شدید در تعامل، ارتباط اجتماعی و نیز الگوهای تکراری رفتار، علایق و فعالیت‌ها همراه می‌شود (۱). شیوع جهانی اختلال طیف اتیسم از اولین مطالعه‌های همه‌گیرشناسی در دهۀ ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ تا به امروز افزایش چشمگیری داشته است و در حال حاضر از انواع بسیار رایج ناتوانی‌های تحولی به‌شمار می‌رود (۲). والدین و کودکان در طول دورۀ تحول بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۳). دربارۀ روابط متقابل بین والدین و کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بارها بحث صورت گرفته است (۴). شدت اختلال کودک (نشانه‌های اولیه و اختلالات همراه) می‌تواند منجربه افزایش استرس و درنهایت افسردگی والدین شود (۵). براساس مدل تبادلی هاستینگز[2]، مشکلات رفتاری کودک، استرس والدگری را به‌دنبال دارد. استرس زیاد رفتار والدین را مختل می‌کند که بازخوردش افزایش مشکلات رفتاری در کودک است. علاوه‌براین، خصوصیات رفتاری و شخصیتی والدین می‌تواند از عوامل بسیار مهم ایجادکنندۀ مشکلات رفتاری در کودک و تأثیرگذار در رشد کودک باشد (به نقل از ۶). کاستا و مک‌کری ویژگی‌های شخصیتی[3] را به‌عنوان ابعاد تفاوت‌های فردی در تمایل نشان‌دادن الگوهای پایدار فکر، احساس و عمل تعریف می‌کنند (۷). یافته‌های اخیر از والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مشخص کرد، این والدین و به‌ویژه مادران درمعرض خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند (۸). عنصری کلیدی که امکان دارد در این فرایند دخیل باشد، استرس است. خانوادۀ کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم درمقایسه با خانواده‌هایی که کودکان بدون اختلال را پرورش می‌دهند، سطوح بیشتری از استرس را گزارش می‌کنند (۴).

استرس والدگری[4] اصطلاحی است که مشخص‌کنندۀ ادراک تنش در نظام والد_کودک است و ویژگی‌های تنش‌زای کودک و نیز پاسخ والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد (۹). کراس[5] در مطالعه‌ای بیان کرد، سطوح بالای استرس با کارکرد ضعیف خانواده در ارتباط است (به نقل از ۱۰)؛ به‌طور کلی، کارکرد خانواده به‌عنوان شیوۀ برقراری ارتباط عاطفی اعضای خانواده با یکدیگر، نحوۀ ارتباط آن‌ها و واکنش به مشکلات توصیف می‌شود (۱۱). واضح است که کارکرد خانواده برای سلامتی کودک بسیار مهم است. آزبورن و همکاران تأثیرات خانواده را بر کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بررسی کردند (۱۲). کارکرد خانواده شامل تعاملات بین اعضای خانواده است. نتایج تحقیقات رابطۀ بین سطح کارکرد کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم (شدت نشانه‌های اتیسم، هوش‌بهر، مهارت‌های ارتباطی)، ویژگی‌های سیستم خانواده و رضایت والدینی را با کارکرد خانواده تأیید کرد (۱۳). بدکارکردی خانواده موجب بروز و افزایش میزان مشکلات رفتاری کودک و کاستن از نتایج درمانی می‌شود (۱۳).

تأثیر شخصیت والدین بر تحول هیجانی_ کارکردی[6] کودک، در قالب سبک تعاملی و تربیتی حاصل از ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها، آشکار می‌شود (۱۴). از نظر گرینسپن و ویدر، اختلال‌های تحولی نتیجۀ تحول‌نایافتگی مطلوب قابلیت‌های پایه است که امکان دارد نتیجۀ سبک تعاملی نامناسب والدین باشد (۱۵). گرینسپن و شانکر بر این باورند که کودک برای دستیابی به رشد مطلوب، نیاز به محیط خانوادگی رشدیافته دارد. به عبارت دیگر برای اینکه کودک بتواند به هریک از توانمندی‌های تحولی دست پیدا کند، لازم است قبل از آن، خانواده به‌عنوان واحدی کلی به آن توانمندی تحولی دست یابد (۱۶). پژوهش محتشمی و همکاران بیانگر آن بود که خانواده‌های کودکان با اختلال اتیسم دارای انسجام و سازگاری کمتری درمقایسه با خانواده‌های دارای کودک با رشد معمول هستند (۱۰). کمک به والدین برای مدیریت سبک والدگری و رفتارهای والدگری و همین‌طور استرس والدگری آن‌ها، ممکن است مدیریت مشکلات رفتاری فرزند را افزایش دهد (۱۲). کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، برای ارزیابی تشخیصی، انتخاب درمان و حمایت به والدین خود وابسته هستند. والدین دارای سلامت ذهنی و جسمی، بهترین آمادگی را برای مقابله با افتراق‌های تشخیص دارند و حمایت خوبی از فرزندان خود انجام می‌دهند (۱۷).

اکثر تحقیقات بر تأثیرات اختلال طیف اتیسم بر والدین و کارکرد خانواده تمرکز دارد؛ اما لازم است تأثیرات خانواده و کارکرد آن بر سیر تحولی کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بررسی بیشتری شود. با درنظرگرفتن این واقعیت که درون سیستم خانواده، ارتباط خانوادگی و کیفیت روابط والد_ کودک، عاملی مهم در ارتقای کارکرد خانواده و تحول مهارت‌های کودک است، ضرورت دارد نقش کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات روان‌شناختی والدین بر تحول هیجانی کودک آشکار شود. علاوه‌براین لازم است روابط بین استرس والدگری، خصوصیات شخصیتی والد و کارکرد تحولی خانواده با رشد هیجانی_ کارکردی کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم مدنظر قرار گیرد و با استناد به نتایج، با انجام مداخلات به‌موقع و مؤثر درجهت ارتقای سلامت روان و کاهش فشارهای روان‌شناختی والدین و بهبود کیفیت روابط والد_ کودک گام‌های مؤثری برداشته شود. باتوجه به آنچه گفته شد هدف این پژوهش بررسی رابطۀ کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی و از جنبۀ روش‌شناختی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان پژوهش را مادران و کودکان پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم از سه مرکز آموزشی ویژه در شهر مشهد در سال ۹۸_۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها نمونه‌گیری به‌روش دردسترس انجام شد. باتوجه به همکاری ضعیف مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و ناقص‌بودن اطلاعات بسیاری از پرسش‌نامه‌های دریافت‌شده از این مادران، حجم نمونه از نود نفر به

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Hastings
3. Personality traits
4. Parenting stress
5. Krauss
6. Functional-emotional development

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

پنجاه نفر کاهش پیدا کرد. ازآنجاکه حداقل حجم نمونه در طرح‌های همبستگی برای یک واحد نمونه‌گیری سی نفر است (۱۸)، حجم نمونهٔ پنجاه نفر پذیرفتنی بود.

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا از سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی خراسان رضوی برای انجام پژوهش معرفی‌نامه دریافت شد. سپس از میان جامعهٔ آماری شامل مادران و پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم از سه مرکز آموزشی ویژه در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷، افراد نمونه به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. در جلسه‌ای با حضور مادرا، ضمن بیان هدف و اهمیت پژوهش، اطمینان‌خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و نتایج پژوهش در قالب میانگین اطلاعات ارائه خواهد شد. همچنین پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ سنجش کارکرد تحولی خانواده[1]: این ابزار براساس مبانی نظری مدل تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی‌بر ارتباط[2] گریسپن و ویدر (۱۹)، توسط عالی و همکاران در سال ۱۳۹۴ تهیه شد (۲۰). این پرسش‌نامه شامل ۴۳ ماده و هفت خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها، سطوح تحول خانواده را از منظر این رویکرد می‌سنجد. پاسخ به پرسش‌ها براساس مقیاس لیکرت از هیچ‌گاه (صفر) تا همیشه (۳) صورت می‌گیرد. برای به‌دست‌آوردن نمرهٔ هر خرده‌مقیاس نمره‌های مواد هر خرده‌مقیاس باهم جمع شده و بر تعداد مواد آن خرده‌مقیاس تقسیم می‌شود؛ بنابراین نمرهٔ هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۳ خواهد بود. نمرهٔ بیشتر در هر خرده‌مقیاس بیانگر دستیابی خانواده به آن سطح تحولی و نمرهٔ کمتر نشانهٔ ضعف کارکردی در آن سطح است (۲۰). در پژوهش عالی و همکاران، ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در نمونهٔ ۱۴۸ نفری از مادران کودکان ۴ تا ۶ سال مهدکودک‌های شهر مشهد بررسی شد که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان مناطق شهرداری مشهد انتخاب شدند. میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس توجه و تنظیم ۰/۷۴، جذب در روابط انسانی ۰/۷۱، ارتباط متقابل دوسویه ۰/۷۵، حل مسئله اجتماعی مشترک ۰/۶۶، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها ۰/۶۹، تفکر منطقی ۰/۵۸، انضباط ۰/۵۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ به‌دست آمد. درخصوص پایایی نیز، ضریب بازآزمایی پرسش‌نامه ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه، ۰/۹۲ بود. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه از ۰/۵۳ تا ۰/۷۲ به‌دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس به‌طور کلی است (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ پنج‌عاملی شخصیت[3]: این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای شصت‌سؤالی (فرم کوتاه) است که توسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۹۲ تهیه شد (۲۱). این پرسش‌نامه برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌رنجورخویی[4]، برون‌گرایی[5]، گشودگی یا انعطاف‌پذیری[6]، دلپذیربودن[7] و باوجدان‌بودن[8] یا وظیفه‌شناسی کاربرد دارد. این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون‌به‌صرفه است و مقیاس‌های آن اعتبار خوبی دارد؛ همچنین همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است. از همه مهم‌تر این آزمون برخلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است. تنظیم پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم، کاملاً موافقم) صورت گرفته است و نمره‌گذاری آن در تمام مواد یکسان نیست؛ به این معنا که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسش‌نامه، به کاملاً مخالفم نمرهٔ ۴، مخالفم نمرهٔ ۳، بی‌تفاوت نمرهٔ ۲، موافقم نمرهٔ ۱ و کاملاً موافقم نمرهٔ صفر تعلق می‌گیرد؛ درحالی‌که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به‌صورت عکس حالت گفته‌شده نمره‌گذاری می‌شود (۲۱). مک‌کری و کاستا این پرسش‌نامه را روی ۲۰۸ نف از دانشجویان آمریکایی به‌فاصلهٔ سه ماه اجرا کردند و ضرایب اعتبار آن بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد (۷). در ایران نیز خرمایی و فرمانی طی پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار را از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ به‌دست آوردند (۲۲).

ـ شاخص استرس والدگری[9]: برای سنجش استرس والدگری از شاخص استرس والدگری، فرم کوتاه ۳۶سؤالی استفاده شد. آبیدین در سال ۱۹۹۰ این ابزار را تهیه کرد (۲۳). این مقیاس به‌منظور ارزیابی سه زیرمقیاس (آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والدـ فرزند، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین) و استرس کلی طراحی شده است. سؤالات ۱ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس آشفتگی والدین، سؤالات ۱۳ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس تعاملات ناکارآمد والدـ فرزند و سؤالات ۲۵ تا ۳۶ مربوط به خرده‌مقیاس کودک مشکل‌آفرین است. شیوهٔ نمره‌گذاری روی طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) انجام می‌شود. نمرات خام بیشتر از ۳۳ در زیرمقیاس آشفتگی والدین و تعاملات ناکارآمد و نمرات خام بیشتر از ۲۷ در زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین از نظر بالینی معنادار است. نمرات خام کل بیشتر از ۹۰ از نظر بالینی، سطح زیاد استرس را نشان می‌دهد (۲۳). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار، زیرمقیاس‌های آن دارای همسانی درونی مناسب و بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بود و نمرهٔ نهایی آن ۰/۹۴ به‌دست آمد (۲۳). در ایران اعتبار این ابزار توسط فدایی و همکاران، با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های استرس والدین، بدکارکردی تعامل کودکـ والدین، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و نمرهٔ کل به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ به‌دست آمد؛ همچنین همبستگی نمرهٔ این ابزار روی چهل مادر مراجعه‌کننده به کلینیک کودک و نوجوان با خرده‌مقیاس‌های درونی‌سازی (p، ۰/۰۱>، r=۰/۴۰) و برونی‌سازی (p<۰/۰۱، r=۰/۵۶) پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری آخنباخ[10] حاکی‌از روایی همگرا و واگرای رضایت‌بخشی بود (۲۴).

ـ پرسش‌نامه تحول هیجانی کارکردی[11]: این پرسش‌نامه توسط

1. Developmental Functioning Family Assessment Questionnaire (DFFAQ)
2. Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based Model
3. NEO–Five Factor Inventory (NEO-FFI)
4. Neuroticism
5. Extroversion
6. Openness
7. Agreeableness
8. Conscientiousness
9. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)
10. Aachenbach Behavioral Problems Questionnaire
11. Functional Emotional Developmental Questionnaire (FEDQ)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

گرینسپن و گرینسپن در سال ۲۰۰۲ تهیه شد (۲۵). این پرسش‌نامه ۳۵ گویه دارد و نیم‌رخ تحولی کودکان را در دو سطح گذشته‌نگر (صفر تا ۳/۵سالگی) و وضعیت کنونی ترسیم می‌کند. والدین یا مراقبان کودک، پرسش‌ها را در فرم‌هایی که بـاساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است، در قالب شش گزینه (نمی‌توانم بگویم، هرگز، گاهی اوقات، به‌طور متوسط، اکثراً، همیشه) از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌کنند. گویه‌های هر مرحله عبارت است از: مرحلهٔ خودنظم‌جویی و علاقه به دنیا (۱ تا ۱۱)؛ مرحلهٔ صمیمیت (۱۲ و ۱۳)؛ مرحلهٔ ارتباط دوجانبه (۱۴ تا ۲۱)؛ مرحلهٔ ارتباط پیچیده (۲۲ تا ۲۴)؛ مرحلهٔ باورهای هیجانی (۲۵ تا ۲۸)؛ مرحلهٔ تفکر منطقی (۱۹ تا ۳۵) (۲۵). گرینسپن و ویدر ضریب روایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۹تا۰/۹۱ و ضریب پایایی بـه‌روش همسانی درونی را ۰/۹۰ گزارش کرد (۱۹). در مطالعات داخلی، روایی این پرسش‌نامه برای نخستین‌بار توسط کریمیان در پژوهشی به‌منظور مقایسهٔ تحول هیجانی کارکردی کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و کودکان عادی با استفاده از شیوه تمایز سنی، مطلوب گزارش شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمد (۲۶). تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش با نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۳ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

در این پژوهش بعد از انجام آزمون نرمالیتی کولموگروف‌اسمیرنف روی متغیرهای پژوهش و اطمینان از نرمال‌بودن متغیرها، برای بررسی همبستگی بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

این پژوهش بر پنجاه مادر و پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم صورت گرفت که میانگین سنی مادران ۳۸/۱ سال با انحراف‌معیار ۷/۷ بود. همچنین میانگین سنی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم ۹/۵ سال با انحراف معیار ۳/۵ به‌دست آمد. اکثریت مادران دارای تحصیلات دیپلم بودند و تحصیلات بیشتر، به‌ترتیب دیپلم (۴۶درصد)، لیسانس (۳۲درصد) و کمتر از دیپلم (۱۲درصد) بود. به‌لحاظ وضعیت تأهل مادران، ۸۲درصد متأهل و ۱۸درصد متارکه بودند. دربارهٔ وضعیت شغلی مادران نیز ۷۸درصد خانه‌دار و ۲۲درصد شاغل بودند.

جدول ۱ نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش و جدول ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطهٔ بین متغیرهای کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم را در این پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن متغیرهای تحول هیجانی_ کارکردی کودک، کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	Z_{k-s}	مقدار احتمال
تحول هیجانی_ کارکردی (کودک)	۸۵/۵	۳۲/۹	۰/۵۶۹	۰/۹۰۳
کارکرد تحولی خانواده (مادر)	۸۳/۴	۱۶/۹	۰/۶۵۵	۰/۷۸۴
ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی (مادر)	۳۴/۸	۶/۲	۰/۶۷۴	۰/۷۵۳
ویژگی شخصیتی برون‌گرایی (مادر)	۳۲/۰	۴/۶	۰/۷۱۹	۰/۶۸۰
ویژگی شخصیتی گشودگی (مادر)	۳۵/۷	۳/۳	۰/۶۵۷	۰/۷۸۲
ویژگی شخصیتی دلپذیربودن (مادر)	۴۴/۵	۵/۱	۰/۹۲۳	۰/۳۶۱
ویژگی شخصیتی باوجدان‌بودن (مادر)	۴۶/۴	۶/۳	۰/۷۹۶	۰/۵۵۱
استرس والدگری (مادر)	۱۰۷/۸	۲۲/۱	۰/۷۰۰	۰/۷۱۱

در این پژوهش باتوجه به نتایج جدول ۱، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف در هیچ متغیری معنادار نشد و مقدار احتمال به‌دست‌آمده در همهٔ متغیرها بزرگ‌تر از سطح معناداری ۰/۰۵ بود؛ بنابراین باتوجه به نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، متغیرهای این پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند و با اطمینان از فرض نرمال‌بودن متغیرها، به‌منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطهٔ بین متغیرهای کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران با اختلال طیف اتیسم

متغیرهای پیش‌بین مادران	ضریب همبستگی با متغیر تحول هیجانی_ کارکردی پسران	مقدار احتمال
کارکرد تحولی خانواده	۰/۳۳	۰/۰۳۳
ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی	ـ۰/۳۰	۰/۰۳۷
ویژگی شخصیتی برون‌گرایی	۰/۵۰	<۰/۰۰۱
ویژگی شخصیتی گشودگی	ـ۰/۰۷	۰/۷۲۴
ویژگی شخصیتی دلپذیربودن	۰/۳۳	۰/۰۳۲
ویژگی شخصیتی باوجدان‌بودن	۰/۱۷	۰/۱۶۸
استرس والدگری	ـ۰/۰۷	۰/۶۲۰

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

باتوجه به نتایج جدول ۲، بین کارکرد تحولی خانواده با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رابطهٔ مستقیم و معناداری مشاهده شد (r=۰/۳۳ ،p=۰/۰۳۳). بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رابطهٔ معکوس و معناداری وجود داشت (r=-۰/۳۰ ،p=۰/۰۳۷). همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی (r=۰/۵۰ ،p<۰/۰۰۱) و دلپذیربودن (p=۰/۰۳۲، r=۰/۳۳) مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ مستقیم و معناداری به‌دست آمد. در این پژوهش بین ویژگی‌های شخصیتی گشودگی (p=۰/۷۲۴، r=-۰/۰۷) و باوجدان‌بودن (p=۰/۱۶۸، r=۰/۱۷) مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری یافت نشد. همین‌طور بین استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری مشاهده نشد (p=۰/۶۲۰، r=-۰/۰۷).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ کارکرد تحولی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی و استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم صورت گرفت. نتایج نشان داد، بین کارکرد تحولی خانواده با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت. در تبیین این یافته بنا به گفتهٔ مک‌استی[1] و همکاران، یکی از متغیرهای کلیدی تسهیل‌کنندهٔ سازگاری والدینی، کارکرد خانواده است (به نقل از ۱۳). کارکرد خانواده برای سلامتی کودک بسیار مهم است. کودک برای دستیابی به رشد مطلوب نیاز به محیط خانوادگی رشدیافته دارد. درحقیقت برای اینکه کودک بتواند به هریک از توانمندی‌های تحولی دست پیدا کند، پیش از آن لازم است خانواده به‌عنوان یک سیستم به آن توانمندی تحولی دست یافته باشد (۲۰). گرینسپن معتقد است، تحول کارکردی خانواده، تحول کارکردی کودک را در پی خواهد داشت و کارکرد خانوادگی ضعیف می‌تواند برای اعضای خانواده عواقبی را به‌دنبال داشته باشد؛ برای مثال تعارض خانوادگی را افزایش دهد و منجربه افسردگی و اضطراب و وخامت نشانه‌های اتیسم در افراد مبتلا شود (به نقل از ۱۴). از منظر رویکرد تحولی_ تفاوت‌های فردی مبتنی‌بر ارتباط، اختلال‌های تحولی ممکن است ناشی‌از بدکارکردی سیستم عصبی کودک یا سبک تعاملی نامناسب والدین و اعضای خانواده با کودک باشد (۱۵).

براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد، بین ویژگی‌های شخصیتی مادران (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و دلپذیربودن) با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم همبستگی وجود داشت. در همین راستا بهبودی و همکاران دریافتند، شخصیت والدین بر کارکرد تحولی خانواده و تحول هیجانی_ کارکردی کودک تأثیرگذار است. صفات شخصیتی والدین، پیش‌بینی‌کنندهٔ مهم کارکرد خانواده است (۲۷). میکلوویتز با استناد به تئوری سیستم خانواده نشان داد، رفتار هریک از اعضای خانواده (به‌ویژه والدین) بر رفتار دیگر اعضا (به‌ویژه فرزندان) اثر می‌گذارد؛ لذا وجود اختلالی روان‌پزشکی در عضوی از خانواده بر رفتار تأثیرگذار خواهد بود و حتی ممکن است منجربه مشکلات روان‌پزشکی شود (۲۸). طبق نظر گرینسپن برخورداری والدین از هیجانات مثبت و صفاتی نظیر برون‌گرایی، توافق‌پذیری و انعطاف‌پذیری، باعث می‌شود نظام خانواده آرام باشد، مقدار زیادی صمیمیت در خانواده جریان داشته باشد، اعضای خانواده تعامل دوسویهٔ عاطفی را پرورش دهند و تجارب بسیار غنی را برای کودک فراهم آورند؛ اما وجود هیجانات منفی و صفاتی نظیر روان‌رنجوری، کناره‌گیری، بی‌مسئولیتی و... سبب اختلال کارکرد تحولی خانواده می‌شود؛ به‌نحوی‌که نظام نقش تنظیم‌کنندگی نخواهد داشت (به نقل از ۱۴).

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد، بین استرس والدگری مادران با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری وجود نداشت. یافته‌های پژوهش حاضر مغایر با پژوهش یامادا و همکاران است. پژوهش آن‌ها بر والدین کودکان مبتلا به اختلال فراگیر رشد در ژاپن مشخص کرد، این مادران سطوح زیادی از استرس را درمقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند. استرس عاطفی مادران با صفات شخصیتی مثل روان‌رنجورخویی و ناسازگاری، کنترل ادراک‌شده توسط همسر و شدت اختلال تحولی کودک، همراه بود (۲۹). شاید نتایج ناهمسوی حاصل در این پژوهش ناشی‌از تفاوت روش تحقیق باشد. نمونه‌ها داوطلبانه در تحقیق مشارکت داشتند و معمولاً مادران دارای استرس بسیار شدید، تمایلی به پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها نشان ندادند.

باتوجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود، در تحقیقات آتی متغیرهای جنسیت کودک، جنسیت والدین و شدت اختلال کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، در رابطه با مشکلات روان‌شناختی والدین بررسی شود. ازآنجاکه پژوهش حاضر در میان نمونهٔ شهر مشهد انجام شد، در تعمیم آن به افراد سایر شهرها باید احتیاط لازم صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، فقط بین کارکرد تحولی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی مادران (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و دلپذیربودن) با تحول هیجانی_ کارکردی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

نگارندگان وظیفهٔ خود می‌دانند از تمامی مادران شرکت‌کننده در تحقیق و همهٔ مدیرانی که در انجام پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

[1]. MCEstee

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

تهران است. به مادران شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان‌خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و نتایج پژوهش در قالب میانگین اطلاعات ارائه خواهد شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

References

1. Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011–2012. National Health Statistics Reports. 2013;65:1–11.
2. Boyd BA, Odom SL, Humphreys BP, Sam AM. Infants and toddlers with autism spectrum disorder: early identification and early intervention. J Early Intervention. 2010;32(2):75–98. doi:10.1177/1053815110362690
3. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. J Autism Dev Disord. 2008;38(7):1278. doi:10.1007/s10803-007-0512-z
4. 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
5. Benson PR, Karlof KL. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. J Autism Dev Disord. 2009;39(2):350–62. doi:10.1007/s10803-008-0632-0
6. Yazdanpanah Z, Ebrahimi S, Ghodrati M. Studying the correlation between the personality traits of parents having autistic children and the severity of autism in their children. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2014;3(2):376–84.
7. Costa PT, McCrae RR. The revised NEO personality inventory (NEO-PI-R). In: Costa PT, McCrae RR; editors. The SAGE handbook of personality theory and assessment: volume 2-personality measurement and testing. London: SAGE Publications Ltd; 2008. doi:10.4135/9781849200479.n9
8. Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. Autism. 2005;9(4):416–27. dio:10.1177/1362361305056081
9. Dardas LA, Ahmad MM. Psychometric properties of the parenting stress index with parents of children with autistic disorder. Journal of Intellectual Disability Research. 2014;58(6):560–71. doi:10.1111/jir.12053
10. Mohtashami T, 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. Journal of Exceptional Children. 2017;16(4):51–62. [Persian] http://joec.ir/article-1-277-en.html
11. Epstein NB, Bishop DS, Levin S. The McMaster model of family functioning. Journal of Marital and Family Therapy. 1978;4(4):19–31. doi:10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x
12. Osborne LA, McHugh L, Saunders J, Reed P. The effect of parenting behaviors on subsequent child behavior problems in autistic spectrum conditions. Research in Autism Spectrum Disorders. 2008;2(2):249–63. doi:10.1016/j.rasd.2007.06.004
13. 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. doi:10.1371/journal.pone.0186536
14. Aminyazdi SA. Developmental, individual differences, relationship-based model (DIR). Foundations of Education. 2012;2(1):109–26. [Persian] https://fedu.um.ac.ir/article_33894.html?lang=en
15. Greenspan SI, Wieder S. Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think. Da Capo; 2009.
16. Greenspan SI, Shanker S. The first idea: how symbols, language, and intelligence evolved from our primate ancestors to modern humans. Da Capo; 2006.
17. Johnson N, Frenn M, Feetham S, Simpson P. Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. Families, Systems, & Health. 2011;29(3):232–52. doi:10.1037/a0025341
18. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
19. Greenspan SI, Wieder S. Infant and early childhood mental health: a comprehensive developmental approach to assessment and intervention. Washington. D.C.: American Psychiatric Association; 2007.
20. Aali Sh, Amin Yazdi AS, Abdekhodaei MS, Ghanaei Chamanabad A, Moharrari F. Development and validation of a new questionnaire to assess family function development based mental individual-difference relationship approach (DIR). Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;3(2):157–76. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article_31153.html?lang=en
21. Costa PT, McCrae RR. NEO PI-R professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
22. Khormaee F, Farmani A. Psychometric properties of the short form of Goldberg's 50-item personality scale. Psychological Methods and Models. 2014:4(16):29–39. http://jpmm.miau.ac.ir/article_589.html?lang=en
23. Abidin RR. Introduction to the special issue: the stresses of parenting. J Clin Child Psychol. 1990;19(4):298-301. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
24. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress-short form in mothers of 7–12-year-old children. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2010;8(2):81–91.
25. Greenspan J, Greenspan SI. Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: a preliminary report on the questions and their clinical meaning. J Dev Learn Disord. 2002;6:71-116.
26. Karimian SJ. Barrasiye roshde hayajani karkardi koodakan ADHD va moghayeseye an ba koodakan aadi ba ravesh DIR [An investigation of functional emotional development of children with ADHD symptoms in comparison with normal children from DIR approach] [Thesis for MSc]. [Mashhad, Iran]: Faculty of educational sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2011. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]

27. Behboodi M, Hashemian K, Pasha Sharifi H, Navabinejad SH. Pishbini karkard khanevade bar asas vizhegi haye shakhsiati zojeyn [Predicting family functioning based on couples' personality traits]. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2009;3(11):55–66. [Persian]
28. Miklowitz DJ. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. Dev Psychopathol. 2004;16(3):667–88. doi:10.1017/s0954579404004729
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:distress of parents of children with PDD. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2007;61(6):651–7. doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01736.x

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-12-18]