

شیوه های فرزند پروری مادران و ارتباط آن با مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مرکز اوتیسم دانشگاه

علوم پزشکی تبریز

مینا حسین زاده^۱، پریسا عباسی^{۲*}، حسن شاهرخی^۳، نادر مهدوی^۴، شیرین برزنجه عطری^۱

۱. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شیوع اختلالات طیف اوتیسم در ایران در حال افزایش بوده و مادران این کودکان با چالش‌های بسیاری مواجه می‌باشند. یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان، سبک فرزندپروری والدین خصوصاً مادر می‌باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با مشکلات هیجانی رفتاری این کودکان می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۴۶ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (۴ تا ۱۳ ساله) مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به روش دسترس بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد شیوه‌های فرزند پروری بامریند و پرسشنامه مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (Child Behavior Checklist) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ و با روش‌های فروانی، درصد و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که شیوه غالب فرزندپروری مادران مقتدرانه است. همچنین، همه کودکان دارای مشکلات هیجانی رفتاری هستند، اما ۶۳٪ کودکان در محدوده غیربالینی و ۳۷٪ کودکان در محدوده بالینی قرار دارند. فقط شیوه فرزند پروری مقتدرانه با خرده مقیاس‌های اضطراب، مشکلات جسمانی و رفتار پرخاشگری ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان بالای مشکلات هیجانی رفتاری و ارتباط بین برخی خرده مقیاس‌های آن با شیوه‌های فرزندپروری، لازم است در خصوص ماهیت و ویژگی‌های اختلالات طیف اوتیسم به مادران آن‌ها آموزش کافی داده شود تا اطلاعات و ادراک آنان از رفتارهای مشکل ساز فرزندشان افزایش یابد و با شناخت و آگاهی بیشتری با فرزندشان برخورد کنند. در این راستا برگزاری برنامه‌های آموزشی مدون والدمحور و خانواد محور برای این گروه از مادران پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها:

فرزند پروری، اختلالات طیف اوتیسم، مشکلات هیجانی رفتاری، مادران، کودک، تبریز

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

مختل می‌کند و شامل اختلال در تعاملات اجتماعی و ارتباطات و عملکردهای رفتاری مانند نشان دادن رفتارهای تکراری و

اختلال طیف اوتیسم یکی از انواع اختلالات دوران کودکی است که رشد و تکامل مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری فرد را

*آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت جامعه

آدرس پست الکترونیک: Paabbasi.nursing67@gmail.com

مشکلات بسیاری را ایجاد می کنند و با میزان بالایی از معضلات اجتماعی همراه هستند (۷).

از مهمترین عوامل علت شناسی مشکلات هیجانی و رفتاری، متغیرهای خانوادگی هستند و از جمله عوامل خانوادگی که طرز رفتار فردی و اجتماعی و سایر خصوصیات رفتاری و شخصیتی فرد را تعیین می کند، شیوه های فرزندپروری والدین می باشد. برخی مطالعات نشان داده اند که شیوه های فرزند پروری مادران نقش اساسی در بروز رفتارهای بیرونی و درونی کودکان دارد (۸،۹)، زیرا شیوه های فرزند پروری، مشکلات رفتاری فرزندان را تشدید کرده یا کاهش می دهد (۹). والدین بسته به نوع شیوه فرزند پروری که اتخاذ می کنند، راهبردهای انضباطی مختلف را برای مدیریت رفتار فرزندان به کار می گیرند و چنین استراتژی هایی می توانند جنبه مهم و اساسی فرزند پروری محسوب گردد (۱۰). فرزندپروری شامل روش ها و رفتارهایی است که والدین در قبال تربیت فرزندان خود اتخاذ می کنند و می تواند در رشد کودک تاثیر داشته باشد. طبق دسته بندی بامریند، والدین براساس یکی از شیوه های فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل گیرانه عمل می کنند. در شیوه فرزندپروری مقتدرانه والدین ضمن اینکه برای شخصیت فرزندان شان احترام قایل می شوند ارزش های اجتماعی را القاء می کنند. همچنین، در این شیوه والدین از درجه بالایی از صمیمیت با فرزندان شان برخوردار هستند. در مقابل، والدین با شیوه سهلگیرانه تقاضای کم و پاسخگویی بالایی دارند. این شیوه با عدم نظارت، کنترل، و انضباط مشخص می شود (۱۱). والدین مستبد قوانین، دستور العملها و حدود دقیقی را در درون خانواده خود تعیین می کنند. این شیوه از تقاضای زیاد و پاسخگویی کم برخوردار است و با کنترل شدید بر استقلال کودکان مشخص می شود. والدین مستبد در روابط والدین و فرزند خود کمبود محبت و گرایش عاطفی نشان می دهند. این نوع فرزندپروری با رشد روانی و اجتماعی کودکان ارتباط منفی دارد (۱۲).

کلیشه ای می باشند (۱). تعداد کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بطور چشمگیری در ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است (۲). به طوری که در حال حاضر از هر ۵۹ تولد یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است (۳). آمار دقیق کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ۵ سال گذشته در ایران در دسترس نیست، اما بر اساس برخی گزارشات در حال حاضر در ایران بیشتر از ۲۰ هزار نفر مبتلا به اوتیسم وجود دارد (۴) و تعداد کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران رو به افزایش است (۳).

اختلالات طیف اوتیسم پیامدها و عواقب قابل توجه برای کودک، خانواده و جامعه دارد. این اختلال می تواند رشد و تکامل مهارت های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری کودک را مختل کند. همچنین می تواند خانواده ها را با چالش های مراقبتی، مالی، عاطفی و اجتماعی مواجه سازد و انرژی و هزینه جامعه را تحت تاثیر خود قرار دهد (۱).

اختلال طیف اوتیسم مشکلات هیجانی- رفتاری متعددی به همراه دارد. این مشکلات شامل مشکلات بیرونی (مانند بیش فعالی، رفتارهای ضد قانون و پرخاشگری) و مشکلات درونی (مانند اضطراب، افسردگی) می باشد (۵). مشکلات رفتاری برونی سازی شده، الگوهای رفتاری ناسازگاری هستند که مشکلاتی برای دیگران ایجاد می کنند (از قبیل رفتارهای قانون شکنانه و پرخاشگرانه) و مشکلات رفتاری درون سازی شده، مشکلاتی هستند که معطوف به درون تلقی می شوند و علائم آنها با رفتارهای بیش از حد کنترل شده رابطه دارند، نظیر اضطراب، افسردگی، گوشه گیری و شکایات جسمانی (۶). مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال های ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می رسد و میزان شیوع آن در بین کودکان در سن مدرسه بین ۵٪ تا ۲۰٪ برآورد شده است. به طور کلی می توان گفت مشکلات هیجانی رفتاری کودکان، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان

مربوط به فرزندپروری در مادر می تواند مشکلات رفتاری مربوط به این کودکان را چندین برابر نماید. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط شیوه های فرزندپروری و مشکلات هیجانی رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می- باشد تا با استفاده از یافته‌ها، زمینه ای برای مداخلات بعدی (خانواده محور، والدمحور) در مورد کودکان اختلال طیف اوتیسم فراهم گردد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بوده که بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (۴ تا ۱۳ سال) شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. برای بدست آوردن حجم نمونه، بر اساس کمترین میزان همبستگی شیوه- های فرزندپروری والدین (سبک سهل گیرانه) با مشکلات هیجانی رفتاری در مقاله ترکش دوز و همکاران مقدار ۲ برابر با ۰/۲۴ اعمال گردید (۱۷). بر این اساس و در سطح خطای ۰/۰۵ حجم نمونه ۱۳۴ تعیین گردید. اما، از آنجا که در این مطالعه متغیرهای دیگری نیز مانند متغیرهای زمینه ای و دموگرافیک و شغلی بررسی می گردد، با توجه به مقدار همبستگی چندگانه حجم نهایی این مطالعه ۱۴۶ تعیین گردید.

روش نمونه گیری به روش در دسترس بود، بدین ترتیب که پژوهشگر در مرکز اوتیسم دانشگاه علوم پزشکی تبریز مستقر شده و با توجه به معیارهای ورود و خروج تا تکمیل حجم نمونه اقدام به نمونه گیری از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نموده است. معیارهای ورود به مطالعه برای مادر شامل داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (بر اساس تشخیص پزشک)، داشتن توانایی خواندن و نوشتن فارسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (بنا به اظهار خود فرد)، نداشتن مشکلات خانوادگی از قبیل طلاق، تک سرپرستی و اعتیاد والدین و معیار ورود به مطالعه برای کودکان شامل سنین ۴ تا ۱۳ سال و گذشت ۶ ماه از تشخیص کودک بود. مادرانی که سابقه شرکت در هر گونه کلاس فرزندپروری را ذکر می نمودند، از مطالعه خارج شدند.

مطالعاتی به ارتباط شیوه های فرزند پروری والدین با مشکلات هیجانی رفتاری کودکان پرداخته اند. شفیع پور و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه خود که با هدف تعیین سبک های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در شهر رشت انجام گرفته است، نشان داده اند که فرزندپروری مقتدرانه نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان دارد و سبک سهل گیرانه می تواند منجر به بروز مشکلات رفتاری در کودکان گردد (۱۳). شجاعی و همکاران در سال ۱۳۹۵ تحقیقی را با هدف مقایسه سبک فرزندپروری والدین کودکان با و بدون اختلال طیف اوتیسم در شهر شیراز انجام داده اند. آن‌ها در این مطالعه نتیجه گیری می کنند که با توجه به وجود تفاوت بین سبک های فرزندپروری دو گروه، طراحی و اجرای برنامه های آموزش فرزندپروری برای والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم ضروری به نظر می رسد (۱۴). سرور در بررسی تاثیر سبک فرزندپروری والدین روی رفتار کودکان در شهر تهران در سال ۲۰۱۶ به این نتیجه رسید که سبک فرزندپروری مستبدانه فرزندان را سرکش می کند، در مقابل سبک فرزندپروری مقتدرانه باعث می شود که فرزندان مسئولیت پذیر بار آیند (۱۵). علیزاده و همکاران در تحقیق خود در سال ۲۰۱۱ که به ارتباط بین سبک فرزندپروری و مشکلات رفتاری فرزندان در شهر تهران پرداخته اند نتیجه گیری می کنند که سبک فرزندپروری مقتدرانه ارتباط مستقیم با نشانه های درونی سازی و برونی سازی کمتر دارد (۱۶).

کانون توجه این مطالعه تاثیر شیوه های فرزندپروری مادران بر مشکلات هیجانی رفتاری کودکان است. اگرچه مطالعات متعددی به بررسی ارتباط بین سبک های فرزندپروری والدین و مشکلات هیجانی رفتاری کودکان پرداخته اند، اما مطالعاتی که به طور اختصاصی این ارتباط را در مورد کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بررسی نماید، بسیار اندک است. همچنین این مطالعه بر روی والد مادر دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شده که استرس والدگری بسیاری را به دلیل ارتباط مستقیم با کودک مبتلا تحمل می کنند و هرگونه مشکلات

غیربالینی (عدم نیاز به مداخله بالینی) و اگر نمره‌ی T بین ۶۹-۶۵ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی (نیاز به مداخله بالینی) و اگر نمره‌ی T بزرگتر از ۶۹ باشد در محدوده‌ی بالینی (نیاز به مداخله بالینی) قرار دارد. برای محاسبه نمره T ابتدا نمره Z محاسبه گردیده است. برای تبدیل نمرات خام به نمرات Z از فرمول زیر استفاده شده است: نمره Z معادل نمره خام X برابر با اختلاف نمره خام فرد با نمره میانگین تقسیم بر انحراف استاندارد. برای به دست آوردن نمره T کافی است نمره Z را در ۱۰ ضرب کرده و حاصل را با ۵۰ جمع کرد.

برای بررسی روایی یا اعتبار ابزار تحقیق، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت و مطابقت سوالات یا گویه‌ها با متغیرها یا مفاهیم تحقیق مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج آزمون نشان داد که مقدار آلفای متغیر شیوه فرزند پروری سهل گیرانه ۰/۸۱، متغیر شیوه فرزند پروری مقتدرانه ۰/۸۴، شیوه فرزند پروری مستبدانه ۰/۸۶ و مشکلات هیجانی رفتاری ۰/۸۰ است. بنابراین، متغیرهای تحقیق از پایایی بالایی برخوردار هستند.

نرمال بودن توزیع داده‌های کمی با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنف بررسی شد. داده‌ها با استفاده از Spss ۲۱ و با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و فراوانی نسبی)، آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و مدل رگرسیون خطی در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

طرح پژوهشی حاضر توسط معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد IR.TBZMED.REC.1397.560 به تصویب رسیده است. برای انجام مطالعه ملاحظات اخلاقی از قبیل ارائه توضیحات لازم در زمینه روش کار و اهداف پژوهش به کلیه واحدهای مورد پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش رعایت گردید.

جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه سه قسمتی انجام گردید. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی افراد مانند جنس، سن، رتبه تولد، شغل و تحصیلات والدین و قسمت دوم شامل پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند و قسمت سوم شامل پرسشنامه مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (Child Behavior Checklist) بود. پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری والدین دارای ۳۰ سوال است که ۱۰ سوال آن به شیوه سهل گیرانه، ۱۰ سوال به شیوه مستبدانه و ۱۰ سوال دیگر به شیوه مقتدرانه والدین مربوط می‌شود. مقیاس هر یک از گویه‌ها و سوالات مربوط به شیوه‌های فرزندپروری از نوع لیکرت پنج درجه‌ای است و از صفر تا ۴ نمره گذاری شده است. با جمع نمره‌های سوال‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سوالات ۳ نمره مجزا در مورد شیوه سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه برای هر آزمودنی، به دست می‌آید که نمره هر سبکی بالاتر بود به عنوان سبک غالب فرزندپروری گزارش می‌شود.

پرسشنامه مربوط به مشکلات هیجانی رفتاری کودکان یک پرسشنامه والدگزارشی است و برای کودکان ۴ تا ۱۸ ساله مورد استفاده قرار می‌گیرد و مواردی که در این پرسشنامه مورد بررسی قرار می‌گیرد شامل مشکلات توجه، اضطراب، افسردگی، رفتارهای تهاجمی، رفتارهای بزهکاری، مشکلات اجتماعی، شکایت‌های اجتماعی و مشکلات اندیشه و انزوا است. تعداد سوالات ۱۱۳ سوال است و پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سوال را به صورت ۰= نادرست، ۱= تاحدی یا گاهی درست و ۲= کاملاً یا غالباً درست، پاسخ می‌دهد.

فرم CBCL سه نمره پهن‌بند شامل ۱- مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، ۲- مشکلات برونی‌سازی شده و ۳- مشکلات کلی نیز دارد.

در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه Achenbach اذعان می‌دارد در مقیاس‌های ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری اگر نمره‌ی T (T score) فرد کمتر از ۶۵ باشد در محدوده‌ی

نتایج

مادران شیوه سهل گیرانه و ۱۲ (۸/۲٪) نفر از مادران شیوه مستبدانه را برای پرورش کودکان خود اتخاذ کرده بودند. مطابق جدول ۱، همه کودکان شرکت کننده دارای مشکلات هیجانی رفتاری بودند، اما در این میان، ۹۲ (۶۳٪) نفر از کودکان در محدوده غیر بالینی بوده و ۵۴ (۳۷٪) نفر از کودکان هم در محدوده بالینی بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین نمره محدوده بالینی مربوط به خرده مقیاس مشکلات توجه بود و بعد از آن به ترتیب زیرمقیاس مشکلات اجتماعی، رفتار پرخاشگری و مشکلات تفکر و قانون شکنی بالاترین نمره را در محدوده بالینی داشتند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۱۲۶ (۸۵/۸٪) نفر از کودکان مورد بررسی پسر و ۲۰ (۱۴/۲٪) نفر دختر بودند. ۸۸ (۶۰/۳٪) نفر از کودکان مورد مطالعه در محدوده سنی ۸-۴ و ۵۸ (۳۹/۷٪) نفر آنان در محدوده سنی ۹-۱۳ بودند. شغل پدر ۹۵ (۶۵/۱٪) نفر از کودکان آزاد و شغل مادر ۱۲۹ (۸۸/۴٪) نفر از کودکان خانه داری بود. همینطور، تحصیلات پدر و مادر اکثر کودکان مورد مطالعه دیپلم بود و بیشتر این کودکان، فرزند اول خانواده بودند. براساس یافته‌ها، شیوه فرزند پروری اکثر مادران کودکان مورد مطالعه (۷۴٪) مقتدرانه بود. در مقابل، ۲۶ (۱۷/۸٪) نفر از

جدول ۱. توزیع فراوانی وضعیت مشکلات هیجانی رفتاری و خرده مقیاس های آن در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

خرده مقیاس های مشکلات هیجانی رفتاری	محدوده نرمال یا غیر بالینی تعداد (درصد)	محدوده مرزی - بالینی تعداد (درصد)	محدوده بالینی تعداد (درصد)
مشکلات هیجانی رفتاری	۹۲ (۶۳)	۰	۵۴ (۳۷)
اضطراب / افسردگی	۹۷ (۶۶/۷)	۵ (۴/۳)	۴۴ (۲۹/۹)
گوشه گیری / افسردگی	۱۰۱ (۶۸/۹)	۴ (۲/۷)	۴۱ (۲۸/۴)
مشکلات جسمانی	۱۱۴ (۷۸/۴)	۳ (۲)	۱۹/۶
مشکلات اجتماعی	۹۹ (۶۷/۶)	۱ (۰/۷)	۴۶ (۳۱/۸)
مشکلات تفکر	۱۰۱ (۶۸/۹)	۰	۴۵ (۳۱/۱)
مشکلات توجه	۹۲ (۶۲/۸)	۵ (۳/۴)	۴۹ (۳۳/۸)
رفتار قانون شکنی	۱۰۸ (۷۴/۱)	۳ (۲)	۳۵ (۲۳/۸)
رفتار پرخاشگری	۹۶ (۶۵/۵)	۲ (۱/۴)	۴۸ (۳۳/۱)

ارتباط آماری معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$) که شدت این ارتباط در حد ضعیف بود. مقدار ضریب همبستگی معکوس نشان داد که با افزایش نمره شیوه فرزند پروری مقتدرانه به طور معنی داری نمرات خرده مقیاس های اضطراب، مشکلات جسمانی و رفتار پرخاشگری کاهش می یابد.

در خصوص ارتباط بین متغیر شیوه های فرزند پروری و مشکلات هیجانی رفتاری، همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین شیوه های فرزند پروری سهل گیرانه و مستبدانه با هیچ یک از خرده مقیاس های مشکلات هیجانی رفتاری ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($p > 0/05$). شیوه فرزند پروری مقتدرانه هم فقط با خرده مقیاس های اضطراب ($r = -0/18$)، مشکلات جسمانی ($r = -0/19$) و رفتار پرخاشگری ($r = -0/18$)

جدول ۲. همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری مادران و مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

شیوه‌های فرزند پروری	اضطراب / افسردگی	کوشه‌گیری / افسردگی	مشکلات جسمانی	مشکلات اجتماعی	مشکلات تفکر	مشکلات توجه	رفتار قانون شکنی	رفتار پرخاشگری
سهل گیرانه	ضریب همبستگی	۰/۰۷	-۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۲
	سطح معناداری	۰/۴۰	-۰/۵۲	۰/۹۶	۰/۵۹	-۰/۷۹	۰/۹۵	۰/۸۱
مستیدانه	ضریب همبستگی	۰/۰۴	-۰/۰۰۶	-۰/۰۷	-۰/۱۱	-۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۰۴
	سطح معناداری	۰/۶۴	-۰/۹۴	۰/۴۲	۰/۱۹	-۰/۸۰	۰/۹۳	۰/۶۴
مقتدرانه	ضریب همبستگی	-۰/۱۸	-۰/۱۳	-۰/۱۹	-۰/۱۱	-۰/۰۹	-۰/۰۴	-۰/۱۸
	سطح معناداری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۳۰	۰/۴۰	۰/۰۴

در مورد بررسی ارتباط بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با ویژگی‌های دموگرافیک آنان بر اساس نتایج جدول ۴، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین متغیر سطح تحصیلات مادر با مشکلات هیجانی رفتاری کودک وجود داشت ($P < 0/05$). بدین ترتیب که در خانواده‌های با سطح سواد مادر بیسواد یا ابتدایی در مقایسه با کودکان با وضعیت‌های سواد مادر دیپلم و دانشگاهی به طور معنی‌داری میانگین نمرات مشکلات رفتاری بالاتر بدست آمد.

در مورد بررسی ارتباط بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با ویژگی‌های دموگرافیک آنان بر اساس نتایج جدول ۴، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین متغیر سطح تحصیلات مادر با مشکلات هیجانی رفتاری کودک وجود داشت ($P < 0/05$). بدین ترتیب که در خانواده‌های با سطح سواد مادر بیسواد یا ابتدایی در مقایسه با کودکان با وضعیت‌های سواد مادر دیپلم و دانشگاهی به طور معنی‌داری میانگین نمرات مشکلات رفتاری بالاتر بدست آمد.

جدول ۳. نتایج مربوط به ارتباط مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با ویژگی‌های دموگرافیک

مشخصات فردی کودکان	میانگین نمره $T \pm$ انحراف معیار	مقدار آماره F یا t	سطح معناداری
جنس	مذکر	$49/9 \pm 10$	$t = -0/31$
	مونث	$50/6 \pm 10/3$	
شغل پدر	آزاد	$49/8 \pm 10/9$	$F = 0/92$
	دولتی	$50/2 \pm 7/4$	
	بیکار	$43/5 \pm 11/3$	
	بازنشسته	$55/3 \pm 10/8$	
وضعیت تحصیلات پدر	بی سواد یا ابتدایی	49 ± 6	$F = 1/27$
	راهنمایی یا متوسطه	$52/9 \pm 12/2$	
	دیپلم	$50 \pm 10/5$	
	دانشگاهی	$48/5 \pm 8/3$	

ادامه جدول ۳.

			خانه دار یا بیکار	۵۰/۲±۹/۸
شغل مادر	F=۰/۹۵	۰/۴۱	آزاد	۵۴/۴ ± ۱۶/۴
			دولتی	۴۶/۶ ± ۸/۸
			بازنشسته	۴۳/۹ ± ۱۴
وضعیت تحصیلات مادر	F=۳/۴۳	* ۰/۰۲	بی سواد یا ابتدایی	۵۷/۶ ± ۸/۵
			راهنمایی یا متوسطه	۵۲/۴ ± ۱۲/۴
			دیپلم	۴۸/۹ ± ۹/۶
			دانشگاهی	۴۸/۳ ± ۸/۵
فرزند چندم خانواده	F=۲/۲۹	۰/۱۰	اول	۵۰/۶ ± ۹/۹
			دوم	۴۸/۱ ± ۹/۹
			سوم	۵۵/۳ ± ۹/۵
	r=۰/۱۳	۰/۱۰	سن کودک	-

*معنی داری در سطح $P < ۰/۰۵$ ، F آماره مربوط به آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

بحث

آن مواجه هستند، بیشتر شیوه های کنترل شده و منطقی را در تربیت کودکان خود به کار برده اند. این یافته در تایید پژوهش شفیع پور و همکاران است (۱۳). در مطالعه شجاعی و همکاران هم که با هدف مقایسه سبک فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و بدون طیف اوتیسم، انجام شده بود یافته ها نشان داده است که بیشترین میانگین سبک فرزندپروری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شیوه مقتدرانه است (۱۴). در مطالعه یوسفیا و همکاران نیز که بر روی مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی انجام شده بود یافته های مشابهی بدست آمده است و نشان داده است که سبک فرزند پروری غالب در مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی سبک مقتدرانه بوده است (۱۱). دلیل این امر را شاید بتوان این چنین توجیه کرد که در انتخاب سبک فرزندپروری علاوه بر رابطه تعاملی مادر و کودک که در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم به دلیل رفتارهای غیرمعمول کودک غالباً نامناسب و مخدوش می باشد، مولفه های بسیار دیگری از جمله توانایی های شناختی، مهارت های اجتماعی و عملکرد روانی اجتماعی و

هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط شیوه های فرزند پروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با مشکلات هیجانی رفتاری این کودکان بود. بدین منظور، سه شیوه فرزند پروری مادران (سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، در بررسی مشکلات هیجانی رفتاری کودکان هشت خرده مقیاس اضطراب / افسردگی، گوشه گیری / افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگری مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج مطالعه نشان داد که مادران مورد مطالعه در تربیت و پرورش فرزندان خود شیوه های مختلف را اتخاذ کرده اند. برخی مادران شیوه سهل گیرانه، برخی شیوه مستبدانه و برخی دیگر شیوه مقتدرانه را در تربیت فرزندان خود اعمال کرده اند، اما اکثریت مادران از شیوه فرزندپروری مقتدرانه استفاده کرده اند. این یافته بیانگر این است که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم علی رغم دارا بودن استرس والدی بیشتر (۱۸) و چالش های بیشتری که به دلیل داشتن کودک مبتلا به اوتیسم با

شجاعی و همکاران (۱۳۹۵) است (۱۴، ۲۳). آن‌ها در مطالعات خود نشان داده اند که سبک فرزندپروری سهل گیرانه ارتباط مثبت و معنی دار با مشکلات رفتاری کودکان دارد. دلیل احتمالی معنی دار نبودن ارتباط در مطالعه حاضر باز هم می‌تواند درصد کم شیوه فرزندپروری مستبدانه باشد.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که خرده مقیاس‌های اضطراب، مشکلات جسمانی و رفتار پرخاشگری با شیوه فرزندپروری مقتدرانه رابطه منفی و معنی دار دارد. به این معنا که، هر اندازه مادران در فرزند پروری خود مقتدرانه عمل کنند، مشکلات اضطراب، جسمانی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز کاهش می‌یابد که این یافته با یافته‌های بسیاری از مطالعات قبلی همسو می‌باشد که نشان داده اند شیوه فرزند پروری مقتدرانه با مشکلات رفتاری درون سازی شده و برون سازی شده ارتباط معنی دار و معکوسی دارد. این یافته در تایید تحقیق گائو و همکاران و تریپاتی است که در تحقیق خود نشان داده اند سبک فرزند پروری مقتدرانه مادران با پرخاشگری و اضطراب کودکان رابطه منفی معنی دار دارد (۲۴، ۲۵). همچنین این یافته در تایید نتایج مطالعات همتی علمدارلو و همکاران، طباطبایی و همکاران و شفیع پور و همکاران است که در مطالعات خود نشان داده اند مادرانی که در تربیت فرزندانشان شیوه مقتدرانه را اتخاذ کرده اند مشکلات رفتاری آن‌ها کمتر است (۱۳، ۲۰، ۲۳).

در خصوص ارتباط بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان و مشخصات دموگرافیک، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان و سطح تحصیلات مادران ارتباط معنی داری وجود دارد. این یافته در تایید نتایج پژوهش محمدخانی و اسکندری است که تاثیر طبقه اجتماعی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده بر مشکلات هیجانی رفتاری کودکان را نشان داده اند. بسیاری از مطالعات بیان نموده اند که کودکانی که والدین شان از وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین تری برخوردارند، در مقایسه با کودکانی که والدین شان وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی دارند، مشکلات رفتاری

عزت نفس فرد تاثیر گذار است (۱۹) و لذا می‌توان چنین بیان کرد که انتخاب سبک فرزندپروری مناسب در این گروه از مادران احتمالاً تحت تاثیر این مولفه‌ها بوده است. همچنین افزایش آگاهی و اطلاعات مادران در خصوص شیوه‌های فرزندپروری نیز می‌تواند توجیه کننده این امر باشد. این افزایش می‌تواند از طریق رسانه‌های عمومی، برگزاری نشست‌های علمی و تولید منابع علمی صورت گیرد (۲۰).

در خصوص مشکلات هیجانی رفتاری نیز، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تمامی کودکان مورد مطالعه مشکلات هیجانی رفتاری را دارند. این یافته در تایید یافته‌های مطالعه لامبرشت و همکاران است که در مطالعه خود نشان داده اند کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مشکلات رفتاری شدیدی دارند (۲۱). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکل غالب در میان این کودکان به ترتیب مشکلات توجه و مشکلات جسمانی بوده است. یافته‌های یک مطالعه‌ی اخیر هم نشان داده است که مشکل غالب کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، نقص توجه و نقص عملکرد اجرایی است (۲۲) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مورد ارتباط بین شیوه‌های فرزندپروری و مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان، یافته‌ها نشان داد که شیوه فرزند پروری سهل گیرانه ارتباط معنی داری با هیچ یک از خرده مقیاس‌های مشکلات هیجانی رفتاری کودکان ندارد. این یافته خلاف نتایج مطالعات همتی علمدارلو و همکاران و شفیع پور و همکاران است. آن‌ها در مطالعات خود نشان داده اند که سبک فرزندپروری سهل گیرانه ارتباط مثبت و معنی دار با مشکلات رفتاری کودکان دارد (۱۳، ۲۳). شاید دلیل معنی دار نبودن ارتباط در مطالعه حاضر درصد کم شیوه فرزندپروری سهل گیرانه باشد.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که شیوه فرزند پروری مستبدانه ارتباط معنی داری با هیچ یک از خرده مقیاس‌های مشکلات هیجانی رفتاری کودکان ندارد. این یافته نیز خلاف نتایج مطالعه همتی علمدارلو و همکاران (۱۳۹۳) و مطالعه

مقصر بدانند با شناخت و آگاهی بیشتری با فرزندشان برخورد کنند، لذا برگزاری برنامه‌های آموزشی مدون و الدمحور و خانواده محور برای این گروه از مادران پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC. 1397,560 می باشد که با حمایت های مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام یافته است. لازم به ذکر است که این پژوهش در قالب پروژه آبلیر (Azeri Blue Buddies: Interdisciplinary Longitudinal Autism Research) انجام شده و بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را در این خصوص اعلام می دارند. همچنین از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش به دلیل مشارکت و ارائه اطلاعات ارزنده تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- ۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: مینا حسین زاده ؛ حسن شاهرخی ؛ شیرین برزنجی عطری ؛ پریسا عباسی
- ۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: مینا حسین زاده ؛ نادر مهدوی ؛ پریسا عباسی
- ۳) تایید نهایی دست نوشته پیش از ارسال به مجله: مینا حسین زاده ؛ حسن شاهرخی ؛ شیرین برزنجی عطری ؛ نادر مهدوی ؛ پریسا عباسی

بیشتری دارند (۲۶). متغیرهای میانجی مانند محیط خانواده و سطح اجتماعی و اقتصادی خانواده می تواند در فرزندپروری والدین نقش داشته باشند (۲۳).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به موارد زیر اشاره نمود: ۱- گاهی افراد پنهان کاری می کردند و از ارائه اطلاعات دقیق امتناع می نمودند. ۲- تعداد پرسش ها زیاد بوده و بر دقت پاسخ ها تاثیرگذار بوده است. ۳- با توجه به اینکه فهرست و لیست جامعه آماری در دسترس نبوده انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی نبوده و بنابراین در تعمیم نتایج باید محتاطانه عمل نمود.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم از شیوه های مختلف سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه در برخورد با فرزندان خود استفاده نموده اند، اما سبک غالب سبک مقتدرانه بوده است. همچنین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز با مشکلات مختلف هیجانی رفتاری مواجه هستند که بیشترین مشکلاتی که در محدوده نیاز به مداخله بالینی بودند مشکلات توجه و بعد از آن به ترتیب زیرمقیاس مشکلات اجتماعی، رفتار پرخاشگری و مشکلات تفکر و قانون شکنی بودند. در خصوص بررسی رابطه بین سبک فرزندپروری و مشکلات هیجانی رفتاری یافته ها نشان داد که خرده مقیاس های اضطراب، مشکلات جسمانی و رفتار پرخاشگری با شیوه فرزندپروری مقتدرانه رابطه معنی دار دارد. با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که در مورد کودکان طیف اوتیسم با توجه به شرایط ویژه ای که دارند لازم است در خصوص ماهیت و ویژگی های این اختلال به مادران آنها آموزش کافی داده شود تا اطلاعات و ادراک آنان از رفتارهای مشکل ساز فرزندشان افزایش یابد تا بدون اینکه رفتار کودک را به لجبازی و نافرمانی نسبت دهند و کودک را

References

1. Khorshidian H, Dosti YA, Samadaei A, Mortazavi Kiasari F. Comparison of general health, happiness and life expectancy of mothers of normal students with autism students. *Educational research journal*. 2017; 12(50): 51-68. [Persian]
2. Saeed Manesh M, Azizi M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the rate of acceptance and protective parents of children with autism with a denial of defense mechanism. *Journal of disability studies*. 2017; 47(7): 1-7. [Persian]
3. Islamic Republic News Agency. Number of children with autism in Iran. <https://www.irna.ir/news/82922746>. 2018. [Persian]
4. Farda. The latest statistics of autistic people in Iran. <https://www.fardanews.com/fa/news/818034>. 2018. [Persian]
5. Gleason MM, Goldson E, Yogman MW. Committee on psychosocial aspects of child and family health: Section on developmental and behavioral pediatrics addressing early childhood emotional and behavioral problems. *Pediatrics*. 2016; 138(6): 13-15.
6. Yarmohammadian A. *Child and adolescent psychology of maladjustment*. Tehran: Book Memorial Publications. 2009.
7. Schaffer M, Clark s, Jeglic EL. The role of empathy and parenting style in the development of antisocial behaviors. *Crime & Delinquency*. 2009; 55(4): 586-599.
8. Rinaldi CM, Howe N. Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*. 2012; 27(2): 266-273.
9. Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. Effectiveness of group positive parenting program (triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in japan. *Journal of Child and Family Studies*. 2011; 20(6): 804-8013.
10. Laskey BJ, Cartwright-Hatton S. Parental discipline behaviours and beliefs about their child: Associations with child internalizing and mediation relationships. *Child Care Health Development*. 2009; 35(5): 717-727.
11. Yousefia Sh, Farb S, Abdolahianc E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30(11): 1666-1671. [Persian]
12. Faber S. Advantages and disadvantages of dictatorial parenting style. <https://healthfully.com/560196>. 2017.
13. Shafipor SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, KazemNezhad E. Parenting styles and their relation to children's behavioral problems. *Comprehensive Nursing and Midwifery*. 2015; 25(76): 49-56. [Persian]
14. Shojaei S, Emani M, Teimori MM, Shahin M. Comparison of parenting style of children whit and no autism spectrum disorder. *Consulting research*. 2016; 15(60): 100-116. [Persian]
15. Sarwar S. Influence of parenting style on children's behaviour. *Journal of Education and Educational Development*. 2016; 3(2): 222-249.
16. Alizadeh S, et al. Relationship between Parenting Style and Children's Behavior Problems. *Asian Social Science*, 2011. 7(12): p. 195-200.
17. Tarkeshdoz SH, Farokhzad P. The relationship between children's behavioral disorders and parenting styles and attachment

- styles. social wellbeing. 2017; 4(2): 118-126. [Persian]
18. Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, Lavasani M, HosseinKhanzadeh A. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 3(1): 6-27.
19. Waghari R, Hemati Alamdarlo G, Shojaei S. The effect of social skills training on emotional-behavioral problems of male students with mental retardation. *Journal of Education and Learning Studies*. 2015; 7(2): 65-89.
20. Tabatabaei SA, Fazli R, YarAli J. Investigating the relationship between parenting styles with academic achievement and behavioral disorders elementary students. *Journal of Family and Research*. 2014; (18): 7-22.
21. Lambrechts G, Maljaars J, Boonen H. Parenting behavior in mothers of preschool children with ASD: Development of a self-report questionnaire. *Autism Research and Treatment*. 2015; 25(14): 1-7.
22. Hutchison L, Feder M, Abar B, Winsler A. Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*. 2016; 25(12): 3644-3656.
23. Hemmati Alamdarlu G, Hossein Khanzadeh AA, Arjmand MS. The Role of Maternal Parenting Styles in Predicting Behavioral Problems in Preschool Children with Intellectual Disabilities. *Exceptional Education*. 2014; 3(125): 7-16
24. Gau SS, Chou M, Lee JC. Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2010; 64(1): 70-78.
25. Tripathi N. Parenting style and parents' level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): A study based on Northern India. *Neuropsychiatry (London)*. 2015; 5(1): 42-49.
26. Mohamadkhani S, Eskandari H. Epidemiological Study of Behavioral Problems of 4-15 Years Old Students in Tehran. *Journal of Educational Psychology*. 2005; 1(2): 75-92.

Maternal parenting styles and its relationship with emotional-behavioral problems in children with autism spectrum disorder referred to the autism center of Tabriz university of medical sciences

Mina Hosseinzadeh¹, Parisa Abbasi^{1*}, Hasan Shahrokhi², Nader Mahdavi³, Shirin Barzanjeh Atri¹

1. Department of Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

2. Research Center of Psychiatry and Behavioral Science, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3. Department of Epidemiology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Paabbasi.nursing67@gmail.com

Abstract

Background & Aim: The prevalence of autism spectrum disorders in Iran is increasing and mothers of these children are exposed to parental challenges. One of the most important determinants of emotional behavior problems in children is the parenting style of parents, especially the mother. So, the purpose of this study was to investigate the relationship between parenting styles in mothers of children with autism spectrum disorders and emotional behavioral problems in these children.

Methods: This descriptive correlational study was performed on 146 mothers of children with autism spectrum disorder (4-13 years old) referred to autism centers in Tabriz University of Medical Sciences. The sampling method was available. Standard questionnaires of Baumrind's parenting styles and Child Behavior Checklist (CBCL) questionnaire were used for data collection. Data were analyzed using frequency and relative frequency, Pearson correlation and multiple linear regression in SPSS 21.

Results: The findings showed that the dominant parenting style of mothers is authoritative. Also, all children have emotional-behavioral problems, but 63% of children are in non-clinical range and 37% of children are in clinical range. Only authoritative parenting style had a statistically significant relationship with the subscales of anxiety, physical problems, and aggressive behavior ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the high prevalence of emotional-behavioral problems and the relationship between some of its subscales with parenting styles, it is necessary to educate mothers about the nature and characteristics of autism spectrum disorders. This would improve their understanding of problematic behaviors of their children, thus, they can act with more awareness and cognition. In this regard, it is recommended to run parent-centered and family-centered educational programs for this group of mothers.

Keywords:

Parenting, Mothers,
Autism Spectrum
Disorder,
Child,
Emotional
Behavioral
Problems,
Tabriz

How to Cite this Article: Hosseinzadeh M, Parisa Abbasi P, Shahrokhi H, Mahdavi N, Barzanjeh Atri S. Maternal parenting styles and its relationship with emotional-behavioral problems in children with autism spectrum disorder referred to the autism center of Tabriz university of medical sciences. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;7(4):11-22.