

نقش مشکلات رفتاری کودکان طیف اُتِسم در پیش‌بینی استیگمای درونی‌شده و استرس والدینی مادرانشان

سحر خوش‌سرور^۱، محمد نریمانی^۲

و سارا تقی‌زاده هیر^۳

اگرچه به‌وضوح مشخص شده است که خانواده‌های دارای کودک طیف اُتِسم، در معرض خطر افزایش استرس و سایر مشکلات هستند، اما در مورد اینکه کدام ویژگی‌های کودک ممکن است واسطه‌ای ایجاد این خطر شوند، اطلاعات کمی در دست است. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش مشکلات رفتاری کودکان طیف اُتِسم در پیش‌بینی استیگمای درونی‌شده و استرس والدینی مادران آنها بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۶۰ کودک مبتلا به اُتِسم به همراه مادرانشان به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین تمامی کودکان مبتلا به اُتِسم و مادرانشان در دو مرکز توانبخشی تهران انتخاب و از نظر مهارت‌های اجتماعی، استیگمای درونی‌شده و شاخص استرس والدینی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان نشان داد که بین مشکلات رفتاری کودکان طیف اُتِسم با استیگمای درونی‌شده و استرس والدینی مادرانشان ارتباط وجود دارد. رفتارهای درونی‌سازی و بیش‌فعالی کودکان ۲۷/۳ درصد از واریانس استرس والدینی، و رفتارهای برونی‌سازی و بیش‌فعالی کودکان ۲۷/۹ درصد از واریانس استیگمای درونی‌شده در مادران را تبیین کردند. با توجه به یافته‌ها، برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای والدین (مخصوصاً مادران)، در کنار توانبخشی کودکان اُتِسم، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مشکلات رفتاری، استیگمای درونی‌شده، استرس والدینی، اختلال طیف اُتِسم

مقدمه

اختلال طیف اُتِسم (ASD) شامل طیف وسیعی از اختلالات عصبی-تحوالی است که در آن، فرد نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی همراه با رفتارهای تکراری و علائق محدود را نشان می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در حالیکه، در اوایل دهه ی ۱۹۷۰، شیوع این اختلال ۱ در ۲۵۰۰

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسوول) narimani@uma.ac.ir

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

کودک بود (مک دونالد و پائول، ۲۰۱۰)، اخیراً تقریباً ۱ از ۶۸ کودک و ۱ از ۴۲ کودک پسر را تحت تاثیر قرار می دهد که میزان ابتلای پسران ۴ تا ۵ برابر بیشتر از دختران است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، ۲۰۱۶). هنوز به درستی مشخص نیست که آیا این تغییر، به افزایش واقعی این اختلال مربوط است یا به دلیل گسترش و بهبود معیارهای تشخیصی و افزایش آگاهی بالقوه در جامعه نسبت به این کودکان است (هارمن، ۲۰۱۹).

پژوهش های زیادی نشان داده اند که کودکان طیف اُتسم با مشکلات رفتاری متعددی مواجه هستند (وایلنکورت، هالتینگن، اسمیت، زوایگنبام، ساتمری و همکاران، ۲۰۱۶) و سطوح بالاتری از رفتارهای برونی سازی (همچون بیش فعالی و پرخاشگری) و درونی سازی (همچون اضطراب و افسردگی) را در مقایسه با کودکان در حال رشد نشان می دهند (بونن، ملجارجز، لامبرشت، زینک، ون لیون و نوئنز، ۲۰۱۴). حدود نیمی از این کودکان از رفتارهای مشکل زا مانند کج خلقی، آسیب به خود و خشونت رنج می برند که باعث می شود تا کودکان اُتسم به خوبی به درمان های استاندارد رفتاری و پزشکی پاسخ ندهند و موجبات افزایش انزوای اجتماعی و تشدید اضطراب برای مراقبین خود را فراهم سازند (ارن، کسوتو، لیوتسکی، وتد و هیزن، ۲۰۱۸) و همین موضوع آنها را در معرض مشکلات مرتبط با همدلی و خشم قرار می دهد (وزیری، لطفی عظیمی، ۲۰۱۱). این مشکلات رفتاری همزمان، کودکان طیف اُتسم و خانواده هایشان را در معرض خطر طیف وسیعی از پیامدهای منفی قرار می دهد و والدین به تبع مشکلات رفتاری کودکان ممکن است بار بیشتری را احساس کنند و احساس سودمندی کمتری از نقش مراقبتی خود از فرزندان داشته باشند، که این امر ممکن است روابط ضعیف والد-فرزندی را تشدید نماید (برودی، استویلز و مورس، ۲۰۱۵). علاوه بر آن، رفتار والدین نیز نقش مهمی در تظاهر، دوره ی بیماری و پاسخ به درمان آسیب شناسی های کودکی دارد (فلدمن، کولر، لپوویتز، شیولمن، ایترچک و همکار، ۲۰۱۹)؛ لذا روابط والد-فرزندی، درهم تنیده و پیچیده است.

در ادبیات اُتسم، مفهوم استیگما جهت تحلیل تجربیات شرم و محرومیت اجتماعی والدین کودکان طیف اُتسم به کار رفته است که می تواند روابط والد-کودک را تحت تاثیر قرار دهد (کیننیر، لینک، بالن و فیشباک، ۲۰۱۶). استیگمای عمومی پدیده ای چند وجهی دارای ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری است که می تواند شامل نگرش های تعصب آمیز، تصورات قالبی منفی، سرزنش ها و اشکال مختلف تبعیض و محرومیت های اجتماعی باشد که توسط گروه بزرگی در مورد یک گروه اقلیت اعمال می شود؛ به خصوص در مورد افراد مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری - گروهی که بسیار بیشتر از سایر گروه های جامعه استیگما را تجربه می کنند (روزلر، ۲۰۱۶). استیگمای عمومی می تواند

توسط افراد مبتلا، درونی گردد که در این صورت استیگمای خود یا استیگمای درونی شده نامیده می شود که نه تنها افراد مبتلا، بلکه اعضای خانواده، مراقبین یا دوستان آنها را نیز از طریق اعتماد به نفس پایین، سرزنش خود، احساس گناه و غیره تحت تاثیر قرار می دهد (باکمن، هوفر، کمپ-بکر، کوپر، پوستکا و همکاران، ۲۰۱۹). در مواجهه با عدم پذیرش مداوم از سوی دیگران، والدین کودکان اُتیسم مخصوصاً مادران آنها ممکن است تحت تاثیر استیگمای درونی شده قرار بگیرند. استیگمای درونی شده، به آگاهی فرد از ارزیابی های منفی اجتماعی نسبت به خود اشاره دارد که متعاقب آن ممکن است به پذیرش ارزیابی های منفی اجتماعی و ادغام چنین دیدگاه هایی در سیستم های ارزشی فرد بیانجامد (چان و لم، ۲۰۱۸). مطالعات قبلی نشان می دهد که اعضای خانواده با اشکال مختلف استیگما و تبعیض در نتیجه ی ابتلای فرزندشان به اُتیسم روبه رو هستند (مک و کوک، ۲۰۱۰)، یا به دلیل رفتار فرزندشان، خود را سرزنش کرده و احساس انزوای اجتماعی و محرومیت از خانواده و دوستان را تجربه می-کنند (نیلی-بارنز، هال، رابرتز و گراف، ۲۰۱۱). وانگ، مک و لیاو (۲۰۱۶) در مطالعه ای نشان داده اند که والدین کودکان اُتیسم اغلب احساس گناه را تجربه می کنند و خود را به عنوان "مسبب" ناتوانی فرزندشان از طریق انتقال ژن های بد، می-دانند. همچنین، رضایی دهنوی و همتی علمدارلو (۱۳۹۴) نشان داده اند که احساس استیگما تاثیر مستقیمی بر سلامت روان مادران کودکان اُتیسم دارد.

کودکان اُتیسم اغلب به دلیل کلیشه ها و رفتارهای ناسازگارانه ی خود با استیگما مواجه می شوند که ناشی از باورهای غلط و تبعیض اجتماعی نسبت به کودکان با نیازهای خاص است. برخی از این تجربه های استیگما ممکن است خاص اُتیسم باشد، زیرا علائم اصلی اُتیسم (مثل رفتارهای تکراری، عدم تعامل اجتماعی و غیره) می تواند ماهیتی مخرب داشته باشد. اگرچه دانش عمومی در مورد اُتیسم افزایش یافته است، اما اغلب مردم فاقد اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص رفتارهای مختل به عنوان علائم اُتیسم هستند، که باعث می شود رفتارهای مختل در این اختلال به تجربیات استیگما برای خانواده ها تبدیل شود (زاکرم، لیندلی، ریز، چاوز، کوین و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بدین شرح که والدین نیز به دلیل پیوند و ارتباطات بین فردی با کودکان خود، در استیگما سهیم می شوند و باورهای کلیشه ای منفی جامعه را درونی می کنند. مادران بیشتر از پدران با طردهای اجتماعی، نگاه های بی اعتبار و قضاوت های منفی روبه رو می شوند، زیرا آنها معمولاً وظیفه ی مراقبت های اولیه از کودکان را بر عهده دارند و به تعبیری دیگر، مسئول رفتارهای ناسازگارانه ی کودکان خود قلمداد می گردند (لیاو، لی و لی، ۲۰۱۹). در این راستا، ورنر و شیولمن (۲۰۱۵)، نشان دادند که والدین یا مراقبان

کودکان اُتیسم در مقایسه با کودکانی که دارای عقب ماندگی ذهنی یا ناتوانی جسمانی هستند، استیگمای بالاتری را متحمل می شوند. میتر و شیور (۲۰۱۸)، نشان دادند که خانواده های کودکان اُتیسم به دلیل رفتارهای ناسازگارانه ی کودکانشان، اغلب با استیگما مواجه می گردند. لیاو و همکاران (۲۰۱۹)، نشان دادند که استیگمای ادراک شده در والدین کودکان اُتیسم با رفتارهای اُتیستیک و شدت علائم اُتیسم در کودکان ارتباط دارد و کینیر و همکاران (۲۰۱۶)، نشان دادند که والدین کودکان اُتیسم، زمانی استیگمای بالاتری را تجربه می کنند که فرزندان آنها رفتارهای مختل بیشتری را نشان می دهند. اگرچه برخی از والدین کودکان اُتیسم سعی در استفاده از شیوه های مثبت فرزندپروری را دارند اما رفتارهای مختل شده ی کودکان اُتیسم به ناچار والدین را در معرض استیگما قرار می دهد (نیلی-بارنز و همکاران، ۲۰۱۱).

والدین کودکان اُتیسم، مخصوصاً مادران، اغلب پروفایل های پریشانی روان شناختی را در مقایسه با والدین کودکان در حال رشد گزارش می دهند. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مشکلات رفتاری کودک به عنوان یک عامل خطر برای پیامدهای روانی منفی والدین عمل می کند (جونز، هیس تینگز، توسیکا، کین و رول، ۲۰۱۴). پژوهش ها نشان می دهند که والدین کودکان با نیازهای خاص نسبت به والدین کودکان عادی، صرف نظر از نژاد، کیفیت زناشویی و سطح تحصیلات، از مشکلات بیشتری رنج می برند (برک، آربنو و هوداپ، ۲۰۱۱)، و مادران به دلیل داشتن مسوولیت های بیشتر، فشارها و مشکلات روانی بیشتری را تحمل می کنند. در اغلب موارد، مادران شاغل، شغل خود را ترک کرده تا در خانه به مراقبت بیشتر از فرزند خود بپردازند (پاورز، پالمیری، دایرامو و پاورز، ۲۰۱۰). مشکلات خواب و رفتار این کودکان تاثیر قابل توجهی بر اختلال خواب، افسردگی، اضطراب و استرس مادران آنها دارد (گادی، هورکمپ، جیمینسن و سار، ۲۰۱۳). وجود یک کودک با نیازهای ویژه در خانواده می تواند آسیب های جبران ناپذیری را بر اعضای آن وارد سازد. میزان آسیب پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاهی به شدتی است که سلامت روانی خانواده را به خطر می اندازد و متعاقب آن، بر استرس والدینی می افزاید. استرس والدینی اصطلاحی است که مشخص کننده ی استرس ادراک شده در نظام والد-کودک است و تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی های کودک، واکنش های متقابل والد-کودک، متغیرهای فرا خانوادگی و مجموعه ای از ویژگی های والدین از جمله ذهنیت، بیماری های روانی و از هم گسیختگی خانواده قرار می گیرد و در نتیجه، نوعی استرس مزمن ایجاد می شود (یو، لی و کان، ۲۰۱۸). یو و همکاران (۲۰۱۸)، گزارش کرده اند که والدین کودکان دارای معلولیت، احتمالاً میزان استرس والدینی را به مراتب بالاتر از والدین

کودکان بدون معلولیت تجربه می کنند. پژوهش های تامنی (۲۰۱۶)، تیگر و وارن (۲۰۱۲) و اینگرسول و همبریک (۲۰۱۱)، افزایش استرس و آسیب های روان شناختی در میان والدین کودکان اُتسم را نشان دادند. از سوی دیگر، استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودک برای تحریک یکدیگر به طور هماهنگ عمل می کنند و بیانگر یک مدل تعاملی هستند که در آن مشکلات رفتاری کودکان منجر به استرس والدینی می شود و استرس والدینی بالا با افزایش مشکلات رفتاری کودکان همراه است (بیکر، مک اینتایر، بلکر، کرنیک، ادلبروک و همکار، ۲۰۰۳).

والدین کودکان اُتسم مخصوصاً مادران، با چالش های بسیاری روبه رو هستند و فشارهای فراوانی را در ارتباط با مشکلات رفتاری کودکانشان تجربه می کنند (استس، آلسن، سالیوان، گرینسن، وینتر و همکاران، ۲۰۱۳)؛ لذا درک چگونگی تاثیر مشکلات رفتاری کودکان بر روابط والد-فرزندی از اهمیت برخوردار است تا با اخذ تدابیر درمانی مناسب و به موقع، جهت ارتقای سلامت روانی والدین مخصوصاً مادران، اقدام شود و متعاقباً به دلیل وجود ارتباط متقابل بین احساسات و رفتار والدین با رفتار کودک، از تشدید مشکلات کودکان پیشگیری بعمل آید. همچنین، در گذشته تمرکز پژوهش ها درباره ی رابطه ی والد-کودک، بیشتر معطوف به اثراتی بود که والدین از نظر روان شناختی بر کودک خود داشتند، اما اخیراً تأکید این پژوهش ها به سمت تاثیراتی است که کودکان می توانند بر والدین خود داشته باشند و این تاثیرات زمانی که کودکان دارای نارسایی یا نیازهای ویژه هستند، بیشتر هم می شود. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش مشکلات رفتاری کودکان طیف اُتسم در پیش بینی استیگمای درونی شده و استرس والدینیِ مادران آنها است.

روش

این پژوهش به روش توصیفی و در چارچوب مطالعات همبستگی انجام شد. جامعه ی آماری، شامل تمامی کودکان مبتلا به اُتسم و مادرانشان بود که جهت توانبخشی و درمان به دو مرکز توانبخشی در تهران در پاییز ۲۰۱۹ مراجعه کرده بودند. از این جامعه با استفاده از جدول مورگان، ۶۰ کودک اُتسم به همراه مادرانشان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل پسر بودن و محدوده ی سنی ۶ تا ۱۱ سال، دارای پرونده پزشکی و تشخیص اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا طبق معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط روانپزشک و هوشبهر بالای ۷۰ بر اساس چهارمین مقیاس هوشی وکسلر کودکان باشند؛ مادران در محدوده ی سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و دارای سطح تحصیلی دیپلم تا لیسانس بود. ملاک های خروج از

پژوهش برای کودکان، شامل ابتلا به صرع، نشانگان داون، فلج مغزی یا مشکل پزشکی جدی؛ و برای مادران، ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی یا روانی و عدم همکاری بودند. ابزارهای پژوهش، مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS)^۱، مقیاس تعدیل‌شده استیگمای درونی‌شده (PISMI)^۲ و فرم کوتاه شاخص استرس والدینی (PSI-SF)^۳ بودند که توسط مادران تکمیل شد. در این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی ازجمله ارائه‌ی توضیحات درباره اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات، آزادی و رضایت آگاهانه‌ی آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش رعایت شد.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای سه نسخه‌ی والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. در این پژوهش از نسخه‌ی والدین استفاده شد که ۵۵ ماده دارد و دو عامل مهارت‌های اجتماعی شامل خرده‌مقیاس‌های همکاری، جرأت‌ورزی، مسوولیت-پذیری و خودکنترلی؛ و رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده‌مقیاس‌های رفتارهای درونی‌سازی، رفتارهای برونی‌سازی و بیش‌فعالی است. کسب نمره‌ی بالاتر در عامل مهارت‌های اجتماعی بیانگر برخورداری از مهارت‌های اجتماعی بالاتر، و کسب نمره‌ی بالاتر در رفتارهای مشکل‌زا بیانگر مشکلات رفتاری بیشتر است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰)، ضرایب پایایی مقیاس با روش‌های بازآزمایی در فرم معلم را برای عامل مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۵، عامل رفتارهای مشکل‌زا ۰/۸۴، و همسانی درونی را برای مهارت‌های اجتماعی ۰/۹۴ و رفتارهای مشکل‌زا ۰/۸۸ گزارش کردند. شهیم (۱۹۹۹)، آلفای کرونباخ مقیاس را در یک گروه از کودکان عادی از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ گزارش کرده است.

فرم کوتاه شاخص استرس والدینی توسط آیین (۱۹۹۵)، ساخته شده است و سه خرده‌مقیاس آشفته‌گی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین را در بر می‌گیرد (ارسینا، گومز، آندرگا، لیوا، مرینکوویچ و همکار، ۲۰۱۶). لی، گوپالن و هرینگتن (۲۰۱۴)، در بررسی‌های روانسنجی این مقیاس نشان دادند که ضریب همسانی درونی برای نمره کل ۰/۹۲ و برای سه خرده‌مقیاس از ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ در نوسان است. در ایران نیز، دهقانی، طهماسیان و فرهادی (۲۰۱۰)، اعتبار نمره کل استرس والدینی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آشفته‌گی والدینی، تعامل

1. Social Skills Rating System (SSRS)

2. Parents' Internalized Stigma of Mental Illness scale (PISMI)

3. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)

ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ گزارش کردند.

مقیاس تعدیل‌شده استیگمای درونی‌شده توسط ریشتر و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شد. نسخه‌ی تعدیل‌شده‌ی این مقیاس را شامل ۱۷ ماده است که میزان استیگما را در ۴ خرده‌مقیاس بیگانگی (۴ سوال)، تأیید تصورات قالبی (۴ سوال)، تجربه‌ی تبعیض اجتماعی (۴ سوال) و کناره‌گیری اجتماعی (۵ سوال) بررسی می‌کند. زیسمن-ایلانی، لوی-فرانک، حسن-أهایون، کراوتز، ماشیاک-و همکاران (۲۰۱۳)، آلفای کرونباخ مقیاس را، بیش از ۰/۷۰ گزارش کردند. قانعان، نجومی و جکوبسون (۲۰۱۱)، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران حاضر در پژوهش ۳۶/۵۸ سال و میانگین سنی کودکان ۷/۸۶ سال بود. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	M	sd
استرس والدینی مادران	۱۲۳/۲۳	۹/۵۷
استیگمای درونی‌شده مادران	۳۹/۶۵	۷/۱۸
رفتارهای درونی‌سازی کودکان	۴/۸۵	۲/۴۰
رفتارهای برونی‌سازی کودکان	۵/۵۳	۲/۱۷
بیش‌فعالی کودکان	۵/۱۳	۲/۱۹

جهت بررسی رابطه‌ی مشکلات رفتاری کودکان با استرس والدینی و استیگمای درونی‌شده در مادران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲. ضرایب همبستگی استرس والدینی و استیگمای درونی‌شده

متغیر	استرس والدینی	استیگمای درونی‌شده
رفتارهای درونی‌سازی	*۰/۴۴۹	*۰/۳۰۰

رفتارهای برونی سازی	*۰/۳۱۸	*۰/۴۴۴
بیش فعالی	*۰/۳۵۱	*۰/۳۹۹

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، مشکلات رفتاری کودکان (رفتارهای درونی سازی، رفتارهای برونی سازی و بیش فعالی) با استرس والدینی و استیگمای درونی شده در مادران، رابطه ی مثبت و معنادار دارد ($p < 0/05$). جهت بررسی نقش پیش بینی کنندگی مشکلات رفتاری کودکان بر استرس والدینی و استیگمای درونی شده در مادران از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، متغیرهای رفتارهای درونی سازی، رفتارهای برونی سازی و بیش فعالی، بر استرس والدینی به طور همزمان وارد تحلیل شدند. نتایج نشان داد که رفتارهای درونی سازی و بیش فعالی ۲۷/۳ درصد از واریانس استرس والدینی را تبیین می کنند.

در جدول ۴، متغیرهای رفتارهای درونی سازی، رفتارهای برونی سازی و بیش فعالی، بر استیگمای درونی شده به طور همزمان وارد تحلیل شدند. نتایج نشان داد که رفتارهای برونی سازی و بیش فعالی ۲۷/۹ درصد از واریانس استیگمای درونی شده را تبیین می کنند.

جدول ۳. نتایج همبستگی چندگانه مشکلات رفتاری کودکان

طیف اُتیسم بر استرس والدینی در مادران

متغیر پیش بین	B	بتا	T	P	R	R2	F	P
رفتارهای درونی سازی	۱/۳۶۸	۰/۳۴۴	۲/۲۵۶	۰/۰۲۸	۰/۵۲۲	۰/۲۷۳	۶/۹۹۵	۰/۰۰۱
رفتارهای برونی سازی	۰/۴۵۳	۰/۱۰۳	۰/۶۸۰	۰/۴۹۹				
بیش فعالی	۱/۱۲۶	۰/۲۵۸	۲/۲۴۱	۰/۰۲۹				

جدول ۴. نتایج همبستگی چندگانه مشکلات رفتاری کودکان

طیف اُتیسم بر استیگمای درونی شده در مادران

متغیر پیش بین	B	بتا	T	P	R	R2	F	P
رفتارهای درونی سازی	۰/۴۴۴	۰/۱۴۹	۰/۹۸۲	۰/۳۳۱	۰/۵۲۸	۰/۲۷۹	۷/۲۰۷	۰/۰۰۱
رفتارهای برونی سازی	۱/۰۷۲	۰/۳۲۴	۲/۱۵۵	۰/۰۳۰				
بیش فعالی	۰/۸۱۷	۰/۲۵۰	۲/۱۷۸	۰/۰۳۴				

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش مشکلات رفتاری کودکان طیف اُتسم در پیش‌بینی استیگمای درونی‌شده و استرس والدینی مادران آنها انجام شد. نتایج نشان داد که بین مشکلات رفتاری (رفتارهای درونی‌سازی، رفتارهای برونی‌سازی و بیش‌فعالی) در کودکان با استیگمای درونی‌شده در مادران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که رفتارهای برونی‌سازی و بیش‌فعالی کودکان می‌توانند تغییرات استیگمای درونی‌شده در مادران را پیش‌بینی نمایند. این یافته با نتایج پژوهش لیاو و همکاران (۲۰۱۹)، میتر و شیور (۲۰۱۸)، کیننیر و همکاران (۲۰۱۶) و نیلی-بارنز و همکاران (۲۰۱۱)، همسوست. از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد که بین مشکلات رفتاری (رفتارهای درونی‌سازی، رفتارهای برونی‌سازی و بیش‌فعالی) در کودکان با استرس والدینی در مادران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که رفتارهای درونی‌سازی و بیش‌فعالی در کودکان می‌توانند تغییرات استرس والدینی در مادران را پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های تامنی (۲۰۱۶)، تیئر و وارن (۲۰۱۲) و اینگرسول و همبریک (۲۰۱۱)، همسوست. در تبیین نقش مشکلات رفتاری کودکان در پیش‌بینی استیگمای درونی‌شده‌ی مادران، می‌توان گفت که رفتارهای مختل‌کننده‌ی اُتسم، می‌تواند نقطه آغاز روند استیگما باشد؛ بدین شرح که واکنش‌های دیگران به این رفتارها همیشه آگاهانه نیست و غالباً تفکرات قالبی یا فرضیه‌هایی را درباره‌ی کودکی که چنین رفتارهایی را نشان می‌دهد یا عدم توانایی والدین در کنترل رفتار فرزندشان، مطرح می‌کند. رفتارهای مشکل‌زا در کودکان اُتسم، در کنار اینگونه تفکرات قالبی در اطرافیان، موجبات طرد کودک و خانواده‌اش را به وجود می‌آورد که می‌تواند منجر به انزواطلبی از اجتماع شود (کیننیر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، نسبت دادن سبب‌شناسی اُتسم به مادر در فرضیه‌ی ماردان یخی، مطرح شده توسط برنو بتلهیم (۱۹۵۰) و مرتبط بودن نشانه‌شناسی این اختلال با رفتار، جهت نكوهش را به سمت والدین، بخصوص مادران این کودکان برد (ون‌رُسمیلن، ون‌در ویر و ون‌در هورست، ۲۰۲۰)، و با وجود اینکه فرضیه‌ی مادران یخچالی بعدها رد شد اما منجر به احساس گناه و صدمات جبران‌ناپذیری در نسل‌هایی از والدین، مخصوصاً مادران گردید. بدین معنا که مادران دارای کودک اُتسم، احساس نومیدی، غم و گناه در مورد ناتوانی کودک خود دارند و آن را به ناتوانی خودشان در کنترل کودک نسبت می‌دهند. علاوه بر آن، رفتارهای ضداجتماعی و تخریب‌گرانه در کودکان اُتسم که ظاهر نرمال دارند، ممکن است در جامعه به عنوان جلوه‌ای از لجبازی و نافرمانی قلمداد شود که در این صورت، بار دیگر، والدین به دلیل ویژگی‌های عجیب اجتماعی و رفتاری فرزندشان، مورد انتقاد قرار می‌گیرند یا ناتوان از

اِعمال تربیتِ فرزندان خود قلمداد می‌شوند. این تجربیات استیگما معمولاً والدین و مخصوصاً مادر را دچار احساس حقارت، محکومیت و انزوا می‌کند (برودی و همکاران، ۲۰۱۵).

استیگما پیامدهای درون‌فردی و بین‌فردی برای والدین کودکان اُتیسم دارد. از نظر درون‌فردی، استیگما ممکن است به سلامت روان والدین آسیب برساند، از عزت نفس و خودکارآمدی والدین بکاهد، پیگیری اهداف و رضایتمندی آنها را در زندگی تحلیل ببرد و منجر به تشدید پریشانی عاطفی و افزایش خلق منفی، افسردگی و اضطراب شود. از نظر بین‌فردی، استیگما ممکن است بر تجارب مراقبتی والدین تاثیر منفی بگذارد؛ یعنی منجر به نگرش منفی آنها نسبت به مسوولیت‌های مراقبتی خود و حتی فرزندان‌شان شود و هویت مراقبتی والدین ممکن است کُل زندگی‌شان را تحت الشعاع قرار دهد. در نتیجه، والدین و مخصوصاً مادران ممکن است بار بیشتری را احساس کنند و احساس سودمندی کمتری از نقشِ مراقبتی خود از فرزندان داشته باشند، که این امر پذیرش و روابط فی مابین مادر و فرزند را خدشه‌دار می‌نماید (چان و لم، ۲۰۱۸).

جهت تبیین نقش مشکلات رفتاری کودکان در پیش‌بینی استرس والدینیِ مادران، باید به علل مختلف افزایش استرس در والدینِ کودکان اُتیسم اشاره کرد. مهم‌تر از همه، این واقعیت است که هیچ درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد. همچنین، مشکلات رفتاری کودک، به‌ویژه پرخاشگری و رفتارهای نامناسب اجتماعی که معمولاً با اُتیسم همراه است، می‌تواند بر روابط والد-کودک تاثیر گذاشته و تشدیدکننده‌ی استرس والدینی باشد. چنانچه، نشان داده شده است که مشکلات رفتاری و عدم پاسخدهی اجتماعی کودکان اُتیسم، با استرس و افسردگی مادران ارتباط دارد (رزندز و اسکارپا، ۲۰۱۱) و اختلال در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در کودکان اُتیسم، به‌وضوح رابطه‌ی والد-فرزند را پیچیده می‌کند (ملجارز، بونن، لامبرشت، ون‌لیون و نوئنز، ۲۰۱۴). در حدود ۷۸-۶۰ درصد از افراد با اختلال اُتیسم از نظر زندگی مستقل، روابط اجتماعی و فرصت‌های شغلی در بزرگسالی دچار ضعف هستند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد اُتیسم با عملکرد بالا ($IQ > 70$)، از وضعیت بهتری برخوردارند؛ با این وجود مطالعات طولی نشان می‌دهد که اکثر بزرگسالان اُتیسم با عملکرد بالا نیز، روابط اجتماعی نزدیک و صمیمی ندارند و با مشکل اشتغال، نسبتاً همواره به خانواده‌ی خود وابسته می‌مانند (دایک‌هاوس، زیرمنز، ون‌زین، استال و سوآپ، ۲۰۱۶). مشکلات بزرگ کردن یک کودک اُتیسم که معمولاً نیازمند صرف زمان اضافی برای تأمین نیازهای کودک است، به‌لاوه‌ی عدم آگاهی خانواده‌ها از این اختلال می‌تواند چالش‌های بسیاری را به همراه داشته باشد که تمام این عوامل می‌تواند تبیین‌کننده‌ی استرس والدینی در مادرانِ کودکان اُتیسم باشد. این کودکان به حمایت بالانتری

نیاز دارند و این نیازهای حمایتی غالباً همراه با بارهای روانی، اقتصادی و حتی جسمانی برای والدین است (بلوث، رابرسون، بیلن و سمز، ۲۰۱۳).

بطور کلی، وجود یک کودک مبتلا به اختلالات تحولی آنقدر استرس آمیز است که سلامت روانی و جسمانی مراقبین را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد (لی، ۲۰۱۳). در حالی که بررسی عوامل استرس-زای والدین در افزایش درک ما از سلامت روانی و جسمانی آنها بسیار مفید است، بررسی اثر متقابل این عوامل در رابطه با رفتارهای کودک و نقش آنها در روابط والد-فرزند نیز اهمیت فراوانی دارد. به عنوان مثال، رفتار والدین می تواند از یک سوی به عنوان یک عامل خطر، و از سوی دیگر به عنوان یک عامل محافظت کننده جهت بروز مشکلات رفتاری در کودکان عمل کند (ملجارز و همکاران، ۲۰۱۴). چنانچه نشان داده شده است که ویژگی های رفتاری مثبت والدین از جمله حساسیت والدینی، پذیرش و عواطف مثبت می تواند کودکان را از ایجاد پیامدهای رفتاری منفی و مشکلات درونی سازی محافظت نماید (کواباتا، الینک، سنگ، و نایجزندورن و کریک، ۲۰۱۱)، و رفتارهای منفی والدینی همچون ابراز احساسات منفی و انتقادی با شکایت های والدین از مشکلات رفتاری فرزندانشان از جمله رفتارهای برونی سازی مرتبط است (بونن و همکاران، ۲۰۱۴). از یک سو، اختلال در ارتباطات اجتماعی در کودکان اُتیسم می تواند تعاملات والد-فرزند را تحت تاثیر قرار دهد و از سوی دیگر، رفتار والدین نیز می تواند اثرات منفی تقابلی داشته باشد و مانع از پیشرفت های رشدی فرزندان شود (کروئل، کلاسکار و گورسکی، ۲۰۱۸). همانطور که در مورد والدین کودکان عادی صادق است، والدین کودکان اُتیسم نیز تاثیر حالات عاطفی خود بر احساسات و رفتار فرزندانشان را گزارش می دهند، و ارتباط نزدیک بین سطوح کورتیزول والدین و کودکان، به معنای وجود سطوح استرس مشابه-ای بین والدین و فرزندان است؛ بدین معنا که پریشانی والد-کودک منعکس کننده ی یکدیگرند (ساکسبی، گولن، اُتسفلد-اتزین، هرشلر-گانتبرگ، زاگوری-شارون و همکار، ۲۰۱۷).

وجود ارتباط بین مشکلات رفتاری کودکان با استیگما و استرس والدینیِ مادران در پژوهش حاضر، ضرورت توجه به مسائل روان شناختی والدینِ کودکان اُتیسم را پُررنگ می سازد. سلامت روان شناختی مادران، نه تنها سلامت خانواده را در پی دارد، بلکه شواهد نشان داده است که کیفیت روابط مادران همچون پذیرا بودن، گرمی و تحسین، با کاهش رفتارهای مشکل زا در کودکان همراه است و علاوه بر آن، در کاهش علائم اُتیسم، رفتارهای تکراری و بهبود هوشبهر کودکان نیز تاثیرگذار می باشد (اسمیت، گرینبرگ، سلتزر و هانگ، ۲۰۰۸). بار روانی و فشارهای مادرانِ کودکان با نیازهای خاص، امری شایع و در عین حال قابل توجه بوده که اگر تدابیر درمانی در مورد آن صورت نگیرد، می-

تواند کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی آنها را خدشه دار کند. لذا به درمانگران پیشنهاد می شود که سلامت روانی والدین، بخصوص مادران، را در کنار درمان کودکان با نیازهای خاص، مدنظر قرار دهند تا با آموزش مناسب و به موقع والدین، از تشدید مشکلات کودکان و خانواده ها پیشگیری گردد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری غیرتصادفی و پسر بودن کودکان اشاره نمود. نوع پژوهش (همبستگی) نیز، محدودیت هایی را در زمینه ی تعمیم و تفسیر یافته ها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد پژوهش، مطرح می کند که باید در نظر گرفته شود. همچنین، این پژوهش به بررسی استیگمای درونی شده و استرس والدینی در مادران کودکان با نیازهای خاص پرداخته است و بررسی متغیرهای روان شناختی در پدران نیز که بار اقتصادی خانواده را برعهده دارند، می تواند مدنظر قرار گیرد.

بدین وسیله از تمامی کودکان و مادران گرامی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می گردد.

References

- Abidin, R. R. (1995). Parenting stress index. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Aracena, M., Gómez, E., Undurraga, C., Leiva, L., Marinkovic, K., & Molina, Y. (2016). Validity and reliability of the Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) applied to a Chilean sample. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3554-3564.
- Aran, A., Cassuto, H., Lubotzky, A., Wattad, N., & Hazan, E. (2018). Brief report: Cannabidiol-rich cannabis in children with autism spectrum disorder and severe behavioral problems—A retrospective feasibility study. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(3), 1284-1288.
- Bachmann, C. J., Höfer, J., Kamp-Becker, I., Küpper, C., Poustka, L., Roepke, S., ... & Hoffmann, F. (2019). Internalised stigma in adults with autism: A German multi-center survey. *Psychiatry research*, 276, 94-99.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 217-230.
- Bluth, K., Roberson, P. N., Billen, R. M., & Sams, J. M. (2013). A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of family theory & review*, 5(3), 194-213.
- Boonen, H., Maljaars, J., Lambrechts, G., Zink, I., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2014). Behavior problems among school-aged children with autism spectrum disorder: Associations with children's communication difficulties and parenting behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 716-725.
- Broadly, T. R., Stoyles, G. J., & Morse, C. (2015). Understanding carers' lived experience of stigma: the voice of families with a child on the autism spectrum. *Health & social care in the community*, 25(1), 224-233.
- Burke, M. M., Urbano, R. C., & Hodapp, R. M. (2011). Subsequent births in families of children with disabilities: Using demographic data to examine parents' reproductive patterns. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 116(3), 233-245.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, DC: 2002)*, 65(3), 1-23.
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44-52.
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2018). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29.
- Dehnavi, S. R., & Alamdarloo, G. H. (2015). The impact of perceived stigma on mental health of mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Family Research*, 11(1), 123-139.

- Dijkhuis, R. R., Ziermans, T. B., Van Rijn, S., Staal, W. G., & Swaab, H. (2016). Self-regulation and quality of life in high-functioning young adults with autism. *Autism*, 21(7), 896-906.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133-138.
- Fadaei, Z., Dehghani, M., Tahmasian, K., & Farhadei, M. (2011). 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*, 8(2), 81-91.
- Feldman, I., Koller, J., Lebowitz, E. R., Shulman, C., Itzhak, E. B., & Zachor, D. A. (2019). Family accommodation in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3602-3610.
- Ghanean, H., Nojomi, M., & Jacobsson, L. (2011). Internalized stigma of mental illness in Tehran, Iran. *Stigma Research and Action*, 1(1), 11-17.
- Goudie, A., Havercamp, S., Jamieson, B., & Sahr, T. (2013). Assessing functional impairment in siblings living with children with disability. *Pediatrics*, 132(2), e476-e483.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. American Guidance Service.
- Harmsen, I. E. (2019). Empathy in autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(10), 3939-3955.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Rhule, N. (2014). Child behavior problems and parental well-being in families of children with autism: The mediating role of mindfulness and acceptance. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119(2), 171-185.
- Kawabata, Y., Alink, L. R., Tseng, W. L., Van Ijzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental review*, 31(4), 240-278.
- Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 942-953.
- Lee, J. (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4255-4273.
- Lee, S. J., Gopalan, G., & Harrington, D. (2014). Validation of the Parenting Stress Index-Short Form with minority caregivers. *Research on social work practice*, 26(4), 429-440.
- Liao, X., Lei, X., & Li, Y. (2019). Stigma among parents of children with autism: A literature review. *Asian Journal of Psychiatry*, 45, 88-94.
- Mak, W. W., & Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2045-2051.
- Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2014). Maternal parenting behavior and child behavior problems in families of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 501-512.
- MDonald, M. E., & Paul, J. F. (2010). Timing of increased autistic disorder cumulative incidence. *Environmental Science & Technology*, 44(6), 2112-2118.
- Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2018). Stigma experienced by family members of people with intellectual and developmental disabilities: multidimensional construct. *BJPsych open*, 4(5), 332-338.
- Neely-Barnes, S. L., Hall, H. R., Roberts, R. J., & Graff, J. C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208-225.
- Powers, M. D., Palmieri, M. J., D'Eramo, K. S., & Powers, K. M. (2010). Evidence-based treatment of behavioral excesses and deficits for individuals with autism spectrum disorders. In *Evidence-based practices and treatments for children with autism* (pp. 55-92). Springer, Boston, MA.
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1-10.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, 121(1), 31-49.
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports*, 17(9), 1250-1253.

- Saxbe, D. E., Golan, O., Ostfeld-Etzion, S., Hirschler-Guttenberg, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2017). HPA axis linkage in parent-child dyads: Effects of parent sex, autism spectrum diagnosis, and dyadic relationship behavior. *Developmental Psychobiology*, 59(6), 776-786.
- Shahim, S. (1999). Correlations between parents' and teachers' ratings of social skills for a group of developmentally disabled children in Iran. *Psychological Reports*, 85(3), 863-866.
- Shahim, S. (2001). Reliability of the social skills rating system in a group of Iranian children. *Psychological Reports*, 89(3), 566-570.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Hong, J. (2008). Symptoms and behavior problems of adolescents and adults with autism: Effects of mother-child relationship quality, warmth, and praise. *American Journal on Mental Retardation*, 113(5), 387-402.
- Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2012). Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1411-1418.
- Tomeny, T. S. (2016). Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(7), 907-911.
- Vaillancourt, T., Haltigan, J. D., Smith, I., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., ... & Bennett, T. (2016). Joint trajectories of internalizing and externalizing problems in preschool children with autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 29(1), 203-214.
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & van der Horst, F. C. (2020). The nature of love: Harlow, Bowlby and Bettelheim on affectionless mothers. *History of Psychiatry*, 31(2), 227-231.
- Vaziri, S., & Lotfi Azimi, A. (2011). The effect of empathy training in decreasing adolescents aggression. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 8(30). 167-175
- Werner, S., & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 272-283.
- Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7(6), 1385-1395.
- You, S., Lee, Y., & Kwon, M. (2018). Effect of parenting stress in Korean mothers of children with disabilities on life satisfaction: Moderating effect of intrinsic religious orientation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 591-599.
- Zisman-Ilani, Y., Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Mashiach-Eizenberg, M., & Roe, D. (2013). Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: the factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 183-187.
- Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., Reyes, N. M., Chavez, A. E., Cobian, M., Macias, K., ... & Smith, K. A. (2018). Parent perceptions of community autism spectrum disorder stigma: Measure validation and associations in a multi-site sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 3199-3209.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.17-30, 2020

The Role of Behavioral Problems of Children with Autism Spectrum Disorder in Predicting Their Mothers' Internalized Stigma and Parenting Stress

Khoshsorour, Sahar¹., Narimani², Mohammad.,
& Taghizadeh Hir, Sara³

Received: 2020/06/12

Accepted: 2020/08/30

Although it is well known that families of children with an autism spectrum disorder (ASD) are at risk for increased stress and other problems, little is known about what child characteristics may mediate that risk. The aim of this study was to determine the role of behavioral problems of children with autism spectrum disorder in predicting their mothers' internalized stigma and parenting stress. To this end, through descriptive research conducted in the framework of correlation studies, 60 children with autism and their mothers were selected from all children with autism spectrum disorder and their mothers who referred to two rehabilitation centers in Tehran by convenience sampling and were evaluated in terms of behavioral problems, internalized stigma, and parental stress index. Results of simultaneous multiple regression analysis showed that there was a relationship between behavioral problems in children with autism spectrum disorder and their mothers' internalized stigma and parenting stress ($p < 0.05$). Internalizing and hyperactive behaviors in children explained 27.3% of parental stress variance, and externalizing and hyperactive behaviors in children explained 27.9% of maternal internalized stigma. Hence, educational and supportive programs for parents are recommended, especially for mothers, along with rehabilitation of children with autism.

Keywords: behavioral problems, internalized stigma, parenting stress, autism spectrum disorder

1. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
(Corresponding Author) narimani@uma.ac.ir

3. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran