

# مقایسه تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با و بدون اختلال طیف درخودماندگی

## A Comparison of Distress Tolerance and Fear of Being Laughed at among Children's Siblings with or without Autism Spectrum Disorder

Amir Ghamarani, PhD    Ahmad Yarmohammadiyan, PhD    احمد یارمحمدیان    امیر قمرانی  
University of Isfahan    University of Isfahan    دانشیار دانشگاه اصفهان    استادیار دانشگاه اصفهان

Alireza Mohseni Ezhiyeh    Nahid Vakilzadeh    ناهید وکیلی‌زاد    علیرضا محسنی‌اژی‌یه  
MA in Psychology and Education of Children with Special Needs    MA in Psychology and Education of Children with Special Needs    کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی    کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با و بدون اختلال طیف درخودماندگی انجام شد. جامعه آماری شامل کل همشیره‌های کودکان با و بدون اختلال طیف درخودماندگی شهر اصفهان بود. نمونه مورد بررسی شامل ۲۹ نفر از همشیره‌های کودکان با اختلال درخودماندگی (۱۹ پسر، ۱۰ دختر) و ۲۹ نفر از همشیره‌های کودکان بدون این اختلال (۱۹ پسر، ۱۰ دختر) بود که به صورت نمونه‌برداری در دسترس انتخاب و هم‌تاسازی شدند. ابزار این پژوهش مقیاس تحمل درماندگی (DTS؛ سیمون و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس ترس از مسخره شدن (FBSL؛ راج و پرویر، ۲۰۰۹) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمره‌های تحمل ( $P < 0.001$ )، ارزیابی ( $P < 0.018$ ) و تنظیم برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای جلوگیری از بروز آسیب‌های روان‌شناختی بلندمدت را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال طیف درخودماندگی، همشیره‌ها، تحمل درماندگی، ترس از مسخره شدن

### Abstract

The present study was aimed to compare distress, tolerance, and fear of being laughed of children who had siblings with or without autism spectrum disorder. Twenty nine children who had a sibling with autism spectrum disorder (19 males, 10 females) were matched with 29 children who had a sibling without autism spectrum disorder (19 males, 10 females). The sample were selected from Esfahan, Iran using the convenient sampling method. The participants completed the Distress Tolerance Scale (DTS; Simons & Gaher, 2005) and the Fear of Being Laughed at Scale (FBSL; Ruch & Proyer, 2009). The data were analyzed using MANOVA. The results indicated significant differences in mean scores of tolerance ( $P < 0.001$ ), evaluation ( $P < 0.018$ ), regulation ( $P < 0.001$ ), and fear of being laughed ( $P < 0.034$ ) at among siblings of children with or without autism spectrum disorder. The findings suggested the necessity of using prevention and intervention programs for preventing the occurrence of long-term psychological damages.

**Keywords:** autism spectrum disorder, sibling, distress tolerance, fear of being laughed at

## مقدمه

اختلال طیف درخودماندگی<sup>۱</sup> یک اختلال عصب‌شناختی پیچیده است که ابعاد مختلف تحول کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جیائو و دیگران، ۲۰۱۱). در آخرین بازنگری راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی<sup>۲</sup>، نشانگان ضروری برای تشخیص اختلال طیف درخودماندگی نقص در ارتباط‌ها و تعامل‌های اجتماعی و همچنین الگوهای رفتاری، علایق یا فعالیت‌های محدود و قالبی معرفی شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

کودکان با اختلال طیف درخودماندگی در مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی و رفتارهای اجتماعی دارای آسیب‌های جدی هستند و رفتارهای تکراری و قالبی دارند (ویلیامز<sup>۳</sup>، هلمر<sup>۴</sup>، دانکن<sup>۵</sup>، پیت<sup>۶</sup> و میلیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸ نقل از بهاری قره‌گوز، حسن‌پور و امیری، ۱۳۸۹؛ سیلورمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸ نقل از خاموشی و میرمهدی، ۱۳۹۴). به دلیل مشکلات فراوان این کودکان، اعضای خانواده بار روانی<sup>۹</sup> زیادی را تحمل می‌کنند. طیف وسیعی از پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که اعضای خانواده کودک با اختلال طیف درخودماندگی؛ دچار افسردگی، اضطراب، نگرانی، تنیدگی و خستگی هستند (هوبارت و اسمیت، ۲۰۰۸؛ استس، مونسون، داوسون، کوهلر و ژو، ۲۰۰۹؛ راث و بیدل، ۲۰۰۹؛ شیو، بلومبرگ، رایس، ویسر و بویل، ۲۰۰۸). این عوارض ممکن است ناشی از مشکلات ناسازگاری<sup>۱۰</sup> و رفتارهای نارسای اجتماعی، خودآسیب‌رسانی<sup>۱۱</sup>، رفتارهای قالبی و فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک باشد (دوگن، ۲۰۰۳).

باوجود پیشینه مطالعاتی گسترده در مورد کودکان با اختلال طیف درخودماندگی در مورد همشیره‌های این گروه از کودکان پژوهش‌های کمی انجام شده است. یکی از جدیدترین حوزه‌های پژوهشی که در سال‌های اخیر توجه متخصصان را به خود جلب کرده، تأثیر کودک با اختلال طیف درخودماندگی بر

همشیره‌های<sup>۱۲</sup> (خواهر و برادر) دارای تحول بهنجار است. در یافته‌های مربوط به پیشینه پژوهشی، نتایج متناقضی از تأثیر کودک با اختلال طیف درخودماندگی بر همشیره‌ها گزارش شده است. برای مثال، برخی از پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که وجود یک کودک مبتلا به درخودماندگی در خانواده موجب سازگاری بهتر همشیره‌ها می‌شود (هاستینگز، ۲۰۰۷؛ پیلوسکی، یرمیا، داپلت، گراس-ستور و شالو، ۲۰۰۴)، پژوهش‌های دیگر به میزان بیشتر مشکلات عاطفی و هیجانی (گیالو و گلویدیا-پاپین، ۲۰۰۶؛ راس و کاسکلی، ۲۰۰۶)، تعارض (آرسموند و سلترز، ۲۰۰۷)، کاهش کیفیت زندگی (بارنت و هانتز، ۲۰۱۲) و افسردگی، تنیدگی و اضطراب (وبستر<sup>۱۳</sup>، فیلر<sup>۱۴</sup>، وبستر<sup>۱۵</sup> و لاول<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴ نقل از طهماسیان، خرم‌آبادی و چیمه، ۱۳۹۰؛ استونمن، ۲۰۰۵؛ شیورز، دیسزوق و تیلور، ۲۰۱۳؛ پولارد، باری، فریدمن و کوچیک، ۲۰۱۳) در همشیره‌ها اشاره دارد.

در سال‌های اخیر مفهوم نسبتاً جدید تحمل درماندگی<sup>۱۷</sup> به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای در تعداد قابل ملاحظه‌ای از مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه افسردگی، تنیدگی و اضطراب، توجه زیادی را به خود جلب کرده است. تحمل درماندگی به معنای توانایی فرد در تجربه و تاب‌آوری<sup>۱۸</sup> هیجانات منفی و آزاردهنده است (برنشتاین، ترافتون، ایلگن و زولونسکی، ۲۰۰۸). افرادی که تحمل درماندگی پایینی دارند، مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۱۹</sup> کافی برای رویارویی با شرایط دشوار و تنیدگی‌زا<sup>۲۰</sup> ندارند؛ بنابراین به جای مواجهه با این موقعیت‌ها، سعی می‌کنند از آن‌ها اجتناب کنند تا به آرامش برسند (لیرو، زولونسکی و برناستین، ۲۰۱۰). پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که سطح پایین تحمل درماندگی با طیف وسیعی از پیامدهای منفی و نابهنجار روان‌شناختی در ارتباط است (زولونسکی، لیرو، برناستین و وجانویک، ۲۰۱۱). افرادی که توانایی تحمل درماندگی را ندارند، به سمت مشکلاتی مانند اختلال‌های خوردن (کلی، کوتر و مازتو، ۲۰۱۴)، سوء مصرف مواد و دارو (براون، لی‌جوئز، استرانگ و زولونسکی، ۲۰۰۵) و

1. autism spectrum disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
3. Williams, K.
4. Helmer, M.
5. Duncan, G. W.
6. Peat, J. K. B.
7. Mellis, C. M.

8. Silverman, C.
9. psychological burden
10. incompatibility problems
11. self-injury
12. sibling
13. Webster, A.
14. Feiler, A.
15. Webster, V.
16. Lovell, C.
17. distress tolerance
18. resilience
19. coping skills
20. stressful

تفسیر آنها از شرایط تنیدگی‌زا<sup>۵</sup> (C)، تعیین‌کننده میزان تنیدگی یا بحران<sup>۶</sup> در خانواده (X) است، می‌توان بیان کرد که در یک خانواده دچار بحران (مانند تولد یک کودک درخودمانده)، الگوها و انتظارات نقشی بی‌ثبات و همواره در حال تغییر است (پاکنهام، سامیوس و سوفرونوف، ۲۰۰۵). از این‌رو در این شرایط، بروز آسیب‌های روان‌شناختی (مانند تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن) محتمل است. با توجه به مطالب فوق و نظر به این‌که همشیره‌های کودکان درخودمانده توجه کمتری شده است، هدف این پژوهش بررسی و مقایسه تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان دارای اختلال طیف درخودماندگی و همشیره‌های کودکان دارای تحول بهنجار است.

### روش

پژوهش حاضر توصیفی، غیرتجربی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و کودکان دارای تحول بهنجار در شهر اصفهان بود. نمونه مورد بررسی شامل ۲۹ همشیره کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی (۱۹ پسر و ۱۰ دختر) و ۳۱ نفر از همشیره‌های کودکان بدون درخودماندگی (۱۹ پسر و ۱۰ دختر) بودند. به دلیل خاص بودن افراد گروه نمونه و تعداد کم آن‌ها، حجم نمونه با این تعداد انتخاب شد. برای انتخاب همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی، به مراکز آموزش و توان‌بخشی کودکان درخودمانده مراجعه شد و از بین همشیره‌های کودکان مبتلا به درخودماندگی، ۲۹ نفر به شیوه نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب همشیره‌های کودکان بدون اختلال درخودماندگی، به یکی از مناطق آموزش و پرورش شهر اصفهان مراجعه شد و از بین مدارس آن، دو مدرسه انتخاب و پس از هم‌تاسازی با گروه همشیره‌های کودکان درخودمانده، ۲۹ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالای ۱۲ سال، عدم طلاق والدین، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه به صورت کامل و ملاک‌های خروج شامل سن زیر ۱۲ سال، طلاق والدین،

مشکلات عاطفی و خلقی (داوترز و دیگران، ۲۰۰۵) سوق می‌یابند. به نظر می‌رسد که نیازهای متعدد و شرایط خاص کودکان با اختلال طیف درخودماندگی بر تحمل درماندگی اعضای خانواده و به‌خصوص همشیره‌های تأثیرگذار است.

افزون بر این، کودک با اختلال طیف درخودماندگی، مهارت‌های لازم برای تعامل با دیگران را ندارد و با آداب و رسوم اجتماعی آشنا نیست (کارتز، ۲۰۰۹). مطالعات نشان داده است که این مشکلات، باعث می‌شود آن‌ها همواره مورد تمسخر دیگران قرار گیرند (ووا و دیگران، ۲۰۱۵). بنابراین، احتمال دارد والدین و همشیره‌ها هنگام حضور این کودک در اجتماع، نسبت به مسخره شدن و مسخره به نظر رسیدن دچار ترس و نگرانی شوند. افرادی که ترس از مسخره شدن<sup>۱</sup> دارند، همواره نگران هستند که دیگران آن‌ها را مورد تمسخر قرار دهند یا به آن‌ها بخندند (راچ، هافمن و پلات، ۲۰۱۵). این سوء تعبیر از خنده‌های دیگران بر تعامل اجتماعی این افراد تأثیر منفی دارد (کاشدان، یاربرو، مکنایت و نزلک، ۲۰۱۴).

برای مثال، هنگام تعامل با دیگران، وقتی طرف مقابل لبخندی می‌زند یا به موضوع خاصی می‌زند، این حرکت را به خودشان نسبت می‌دهند (چلوپیک، رادومسکا، پرویر و راچ، ۲۰۱۰). پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که ترس از مسخره شدن با احساس شرم، فقدان لذت<sup>۲</sup> و اضطراب همراه است (ناسکو و آپیکیلو، ۲۰۱۴؛ پرویر، پلات و راچ، ۲۰۱۰؛ راولینگ، ثم و میلندویس، ۲۰۱۰). راچ و پرویر (۲۰۰۸الف) معتقدند تجربه‌های تلخ و مکرر مسخره شدن از سوی دیگران در گذشته، یکی از عوامل مهم ایجاد ترس از مسخره شدن در افراد به شمار می‌رود. بر این اساس، با توجه به رفتارها و مشکلات کودکان درخودمانده، به نظر می‌رسد که والدین و همشیره‌ها نسبت به مسخره شدن نزد دیگران بسیار حساس باشند. بنابراین بررسی این متغیر در این خانواده‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است.

حال با توجه به یافته‌های موجود در مورد تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن و بر اساس مدل abcx هیل (۱۹۴۹) که عنوان می‌کند شرایط تنیدگی‌زا<sup>۳</sup> (A)، منابع خانواده<sup>۴</sup> (B) و

1. fear of being laughed at (gelotophobes) 3. stressor event 5. meaning given to stressor event  
2. anhedonia 4. resources 6. crisis

۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ به دست آمده است (علوی و دیگران، ۱۳۹۰).

**مقیاس ترس از مسخره شدن** (راج و پرویر، ۲۰۰۸). این مقیاس برای اندازه‌گیری عینی ترس از مسخره شدن است و به شیوه لیکرت از ۱ (کاملاً موافق) تا ۴ (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. طیف پاسخ از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. پس از جمع نمره‌ها، نمره بیشتر بیانگر ترس بیشتر از مسخره شدن بیشتر است (راج و پرویر، ۲۰۰۸). به رغم مدت زمان کمی که از طراحی و ساخت این مقیاس می‌گذرد، تاکنون به ۴۰ زبان ترجمه شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در کشورهای متعددی مانند آلمان، اسپانیا، هلند، فرانسه، دانمارک عربستان، هند، لبنان، آمریکا، لهستان و کانادا مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که این مقیاس، ابزاری معتبر و پایا و دارای ساختار تک‌بعدی است. همسانی درونی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است (راج و پرویر، ۲۰۰۸). در ایران، این مقیاس برای نخستین بار از سوی پژوهشگران پژوهش حاضر ترجمه شد و روایی و اعتبار آن مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله روایی محتوایی از ۵ استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان نظرسنجی شد و بر این اساس، ۲ ماده به دلیل بار فرهنگی حذف و ۵ ماده نامفهوم، مشخص و بازننگری شد. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای همه ماده‌ها در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ قرار داشت و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ بود.

برای مقایسه تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و بدون آن از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شده است.

### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمونه مورد بررسی در متغیرهای تحمل درماندگی (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) و ترس از مسخره شدن ارائه شده است (جدول ۱).

سابقه بیماری‌های روانی، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و کامل نکردن پرسشنامه به صورت کامل بود. میانگین سن همشیره‌های کودکان درخودمانده ۲۴ با دامنه ۱۶ تا ۳۹ و انحراف استاندارد ۶/۷۱ بود. میانگین سن همشیره‌های کودکان بدون درخودماندگی ۲۳ با دامنه ۱۷ تا ۳۹ و انحراف استاندارد ۶/۸۲ بود. به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از مقیاس تحمل درماندگی<sup>۱</sup> و مقیاس ترس از مسخره شدن<sup>۲</sup> استفاده شد.

**مقیاس تحمل درماندگی** (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). این مقیاس یک شاخص خودسنجی تحمل درماندگی هیجانی است که ۱۵ ماده و چهار زیرمقیاس دارد و تحمل درماندگی را بر اساس توانمندی فرد<sup>۳</sup> برای تحمل درماندگی هیجانی، ارزیابی ذهنی درماندگی<sup>۴</sup>، میزان توجه به هیجان‌های منفی<sup>۵</sup> در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده التیام درماندگی<sup>۶</sup>، مورد سنجش قرار می‌دهد و ماده‌های آن بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره پنج به معنای عدم توافق کامل با گزینه موردنظر است. این مقیاس دارای چهار زیرمقیاس تحمل<sup>۷</sup> (تحمل درماندگی هیجانی/ ماده‌های ۱، ۳، ۵)، جذب<sup>۸</sup> (جذب هیجان‌های منفی شدن/ ماده‌های ۲، ۴ و ۱۵)، ارزیابی<sup>۹</sup> (برآورد ذهنی درماندگی/ ماده‌های ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲)، و تنظیم<sup>۱۰</sup> (تنظیم تلاش‌ها برای التیام درماندگی/ ماده‌های ۸، ۱۳ و ۱۴) است. در این مقیاس ماده ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل درماندگی بالاست. ضرایب آلفا برای زیر مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی مناسب است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). این مقیاس در ایران به وسیله علوی، مدرس‌غروی، امین‌یزدی و صالحی‌فدری (۱۳۹۰) به فارسی ترجمه و روایی و اعتبار آن مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۱ برآورد شده است. ضریب اعتبار برای زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۵۴،

1. Distress Tolerance Scale (DTS)  
2. Fear of Being Laughed at Scale  
3. individual's ability

3. mentally evaluation distress  
4. attention to the negative emotions  
6. regulatory actions to relieve distress

7. tolerance  
8. absorption  
9. appraisal

10. regulation

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد در متغیر تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن

متغیرها	همشیره‌های کودکان با اختلال درخودماندگی		همشیره‌های کودکان بدون اختلال درخودماندگی	
	SD	M	SD	M
تحمل	۱/۸۸	۸/۴۸	۳/۳۳	۳/۲۳
جذب	۲/۶۹	۱۰/۲۰	۳/۱۶	۳/۱۶
ارزیابی	۴/۴۵	۱۷/۵۱	۵/۳۴	۵/۳۴
تنظیم	۲/۵۷	۸/۶۵	۳/۹۲	۳/۹۲
ترس از مسخره شدن	۳۱/۸۹	۲۷/۵۵	۷/۵۰	۷/۵۰

نشان داد که مقدار باکس معنادار نیست، بنابراین پیش‌فرض تجانس بین کوواریانس‌ها برقرار است و استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است. بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، مقدار  $F$  به‌دست‌آمده برای لامبدای ویلکز  $۴/۱۷۶$  است.  $(P=۰.۰۳/۰, df=۵, \alpha=۵\%)$ . بنابراین حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم و ترس از مسخره‌شدن بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. جدول ۲، نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد.

سپس برای آزمون فرض معناداری، از تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و بدون آن استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری، ابتدا برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود. همچنین برای بررسی همگنی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج

جدول ۲

نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چندمتغیری میانگین نمره‌های تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و بدون آن

متغیر وابسته	SS	df	MS	F
تحمل	۸۹/۳۷۹	۱	۸۹/۳۷۹	۱۲/۱۷۱**
جذب	۲۶/۲۲۴	۱	۲۶/۲۲۴	۳/۰۳۳
ارزیابی	۱۴۲/۷۷۶	۱	۱۴۲/۷۷۶	۵/۸۸۷*
تنظیم	۱۳۶/۵۶۹	۱	۱۳۶/۵۶۹	۱۲/۴۲۴**
ترس از مسخره شدن	۲۷۳/۷۲۴	۱	۲۷۳/۷۲۴	۴/۷۴۳*

\* $P<۰/۰۵$  \*\* $P<۰/۰۰۱$

### بحث

این پژوهش با هدف مقایسه تحمل درماندگی و ترس از مسخره شدن در همشیره‌های کودکان با اختلال طیف درخودماندگی و بدون این اختلال انجام گرفت. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌های تحمل، ارزیابی، تنظیم و ترس از مسخره‌شدن در همشیره‌های کودکان با و بدون اختلال طیف درخودماندگی معنادار است. در این رابطه، یافته‌های پژوهش به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های گیالو و گاویدیا-پاین (۲۰۰۶)، راس و کاسکلی (۲۰۰۶)،

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان داد که میانگین نمره‌های همشیره‌های کودکان درخودمانده در زیرمقیاس تحمل  $(P<۰/۰۰۱)$ ، ارزیابی  $(P<۰/۰۱۸)$  و تنظیم  $(P<۰/۰۰۱)$  به میزان معناداری پایین‌تر از همشیره‌های کودکان بدون اختلال درخودماندگی است. همچنین میانگین نمره‌های همشیره‌های کودکان درخودمانده در مقیاس ترس از مسخره شدن  $(P<۰/۰۳۴)$  به میزان معناداری بالاتر از همشیره‌های کودکان بدون اختلال درخودماندگی است. نمره‌های دو گروه در زیرمقیاس جذب، تفاوت معناداری نداشت  $(P<۰/۰۸۷)$ .

ماکز و ریو (۲۰۰۷)، شیورز و دیگران (۲۰۱۳)، پولارد و دیگران (۲۰۱۳) که گزارش کرده‌اند مشکلات عاطفی، هیجانی و روان‌شناختی در بین همشیره‌های کودکان مبتلا به درخودماندگی بیشتر است، همخوانی دارد.

واژه اختلال طیف درخودماندگی، بیانگر دامنه‌ای از دشواری‌ها و مشکلات است که در سراسر زندگی همراه این گروه از کودکان است. برخی از افرادی که در این گروه قرار دارند، دارای بهره هوشی متوسط یا بالاتر از متوسط و درجه خفیف‌تری از مشکلات اجتماعی، ارتباطی و رفتاری هستند، در حالی که برخی دیگر در انتهای طیف قرار می‌گیرند و بدین ترتیب با مشکلات شدید شناختی، اجتماعی، ارتباطی و رفتاری مواجه‌اند (فراپولی و هریس، ۲۰۰۹). باوجود این، نقص مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، از ویژگی‌های بارز همه افرادی است که در این طیف قرار دارند (راجرز، ۲۰۰۰) و این آسیب مشکلات خاصی را در ارتباط بین فردی و به‌خصوص روابط با همشیره‌ها ایجاد می‌کند.

فراپولی و هریس (۲۰۰۹) معتقدند هنگامی که به یک کودک، تشخیص درخودمانده داده می‌شود، روابط بین اعضای خانواده به‌خصوص روابط با همشیره‌ها آسیب می‌بیند. این موضوع بر اساس مدل نظری ABCX (هیل، ۱۹۴۹) قابل تبیین است. در این مدل، شرایط تنیدگی‌زا (مانند تولد یک کودک در خودمانده در خانواده)، آسیب زیادی به خانواده وارد می‌کند (پاکنهام و دیگران، ۲۰۰۵). مشکلات رفتاری، حرکات قالبی، گفتار نامناسب، عدم آگاهی از آداب و رسوم اجتماعی، عدم پذیرش از سوی اطرافیان، هزینه‌های آموزشی و درمانی بسیار بالا و کمبود آگاهی نسبت به درخودماندگی؛ کودک، والدین و همشیره‌ها را در شرایط ویژه‌ای قرار می‌دهد (استیس و دیگران، ۲۰۰۹). این موضوع نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر است که، همشیره‌های کودکان درخودمانده، سطح تحمل درماندگی پایین‌تر و ترس از مسخره شدن بیشتری را تجربه می‌کنند.

بررسی‌های انجام‌شده در مورد همشیره‌های کودکان درخودمانده بیانگر آن است که آن‌ها همواره نگران ارزیابی منفی دوستان و نزدیکان از آن‌ها هستند (هارتمن، ۲۰۱۲). این ترس باعث می‌شود آن‌ها همواره احساس شرم و خجالت

داشته باشند (اورسموند و سلترز، ۲۰۰۷). از طرف دیگر، برخی از والدین بیان می‌کنند به خاطر نیازهای فراوان کودک، نمی‌توانند توجه کافی و زمان یکسانی را برای همشیره‌ها صرف کنند (کتو و دیگران، ۲۰۱۲) و این امر موجب می‌شود آن‌ها احساس کنند که نادیده گرفته می‌شوند و به نیازهای آن‌ها توجه نمی‌شود. علاوه بر این، یکی از منابعی که ممکن است مشکلات عاطفی و هیجانی را برای همشیره‌های کودکان مبتلا به درخودماندگی ایجاد کند، نگرانی در مورد آینده است. اورسموند و سلترز (۲۰۰۷)، در پژوهشی نشان دادند که همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی همواره نگران‌اند در آینده نقش مراقب اصلی کودک مبتلا به اختلال را ایفا کنند. درواقع، همشیره‌ها به زمانی فکر می‌کنند که والدین دیگر حضور ندارند و آن‌ها ملزم به ایفای نقش مراقب اصلی هستند (هارتمن، ۲۰۱۲).

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه بیانگر این واقعیت‌اند که وجود کودک مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی در خانواده، پیامدهای منفی زیادی را برای همشیره‌ها دارد، از این رو مقابله با آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. محدودیت‌هایی چون محدود بودن جامعه آماری به همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی شهر اصفهان، محدودیت در انتخاب نمونه و حجم آن، همچنین مقطعی بودن مطالعه و روش خودگزارش‌دهی از مواردی بودند که احتیاط بیشتر در نتیجه‌گیری از یافته‌ها را ملزم و امکان تعمیم نتایج این پژوهش به سایر همشیره‌ها را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه دیگر در گروه‌های نمونه با حجم و تنوع بیشتر و با در نظر گرفتن متغیرهای دیگر انجام شود. علاوه بر این، به متخصصان و پژوهشگران این حوزه پیشنهاد می‌شود با مدنظر قرار دادن نتایج این پژوهش، بر تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به‌دست‌آمده بیفزایند.

در مطالعه حاضر، همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی تحمل درماندگی پایین و ترس از مسخره‌شدن بالایی دارند. تاکنون شیوه‌های درمانگری مقابله‌ای مختلف برای مقابله با نشانه‌های اختلال طیف درخودماندگی ابداع شده و مطالعات بسیاری حاکی از اثربخشی شیوه‌های درمانگری بر کاهش

Bernstein, A., Trafton, J., Ilgen, M., & Zvolensky, M. J. (2008). An evaluation of the role of smoking context on a bio-behavioral index of distress tolerance. *Addictive Behaviors*, 33(11), 1409-1415.

Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 713-733.

Carter, S. (2009). Bullying of students with Asperger syndrome. *Issues of Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 145-154.

Chłopicki, W., Radomska, A., Proyer, R., & Ruch, W. (2010). The assessment of the fear of being laughed at in Poland: Translation and first evaluation of the Polish GELOPH< 15>. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 172-181.

Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Strong, D. R., Brown, R. A., Breen, R. B., & Lesieur, H. R. (2005). The relationship among negative affect, distress tolerance, and length of gambling abstinence attempt. *Journal of Gambling Studies*, 21(4), 363-378.

Dugan, C. (2003). Coping with autism: Support for families. Retrieved from www.autismwebsite.com 4, 2017.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.

Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2009). The impact of autism on siblings. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 41-53.

Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings

مشکلات روان‌شناختی والدین بوده است. با وجود این، گروهی که کمتر موردتوجه درمانگران و پژوهشگران این حوزه قرار گرفته‌اند، همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودماندگی هستند. نظر به اینکه این موضوع نقش مهمی در بروز آسیب‌های روان‌شناختی در این افراد دارد، تدوین الگوهای آموزشی و افزایش حمایت‌های اجتماعی برای آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

## تشکر و قدردانی

از مسئولان مرکز آموزش و توان‌بخشی اوتیسم اصفهان و همه خانواده‌هایی که با صبر و صداقت ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، قدردانی می‌کنیم.

## منابع

بهاری قره‌گوز، ع، حسن پور ع. و امیری ش. (۱۳۸۹). تعامل‌های اجتماعی و رفتار تکراری کودکان درخودمانده و عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۷(۲۵)، ۳۹-۴۷.

خاموشی، م. و میرمهدی، س. (۱۳۹۴). اثربخشی روش یکپارچگی حسی در کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان درخودمانده. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱(۴۴)، ۴۱۷-۴۲۳.

طهماسبیان، ک، خرم‌آبادی، ر. و چیمه، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت رفتار بر تنیدگی والدینی مادران کودکان درخودمانده. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۸(۳۱)، ۴۱۷-۴۲۳.

علوی، خ، مدرس‌غروی، م، امین‌یزدی، س. و صالحی‌فدوی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مولفه‌های هشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. VA, American Psychiatric Association.

Barnett, R. A., & Hunter, M. (2012). Adjustment of siblings of children with mental health problems: Behaviour, self-concept, quality of life and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 262-272.

- mlogy: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060-1067.
- Nealy, C. E., & O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187-201.
- Nosenko, E., & Opykhailo, O. (2014). The predictive potential of the humor forms and styles for the implicit personality assessment. *European Scientific Journal*, 10(11), 38-53.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Journal of Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 13(4), 313-320.
- Pakenham, K. I., Samios, C., & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: An application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism*, 9(2), 191-212.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., & Shalev, R. S. (2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 855-865.
- Pollard, C. A., Barry, C. M., Freedman, B. H., & Kotchick, B. A. (2013). Relationship quality as a moderator of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948.
- Hartmann, A. (2012). *Autism and its impact on families*. M.A Dissertation, School of Social Work, St. Thomas University.
- Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(8), 1485-1492.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Row.
- Hobart, H. M., & Smith, W. (2008). Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 33(1&2), 37-47.
- Jiao, Y., Chen, R., Ke, X., Cheng, L., Chu, K., Lu, Z., & Herskovits, E. H. (2011). Predictive models for subtypes of autism spectrum disorder based on single-nucleotide polymorphisms and magnetic resonance imaging. *Advances in Medical Sciences*, 56(2), 334-342.
- Kashdan, T. B., Yarbro, J., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2014). Laughter with someone else leads to future social rewards: Temporal change using experience sampling methodology. *Personality and Individual Differences*, 58, 15-19.
- Kelly, N. R., Cotter, E. W., & Mazzeo, S. E. (2014). Examining the role of distress tolerance and negative urgency in binge eating behavior among women. *Eating Behaviors*, 15(3), 483-489.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptom-



- Humor Research*, 21(1), 47-67.
- Ruch, W., & Proyer, R. T. (2008b). Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, 67, 19-27.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2008). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114-121
- Shivers, C. M., Deisenroth, L. K., & Taylor, J. (2013). Patterns and Predictors of Anxiety Among Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 43, 1336-1346.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Stoneman, Z. (2005). Siblings of children with disabilities: Research themes. *Journal of Mental Retardation*, 43(5), 339-350.
- Wua, C. L., Chih-PeiAn, A., Lei-Pin Tseng, A., Hsueh-Chih Chen, A., Yu-Chen Chan, B., Shu-Ling Cho, C., & Meng-Ling Tsai, A. (2015). Fear of being laughed at with relation to parent attachment in individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 116-123.
- Zvolensky, M. J., Leyro, T., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Historical perspectives, theory, and measurement*. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress tolerance*. New York: Guilford.
- anxiety in siblings of children diagnosed with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 647-657.
- Proyer, R. T., Platt, T., & Ruch, W. (2010). Self-conscious emotions and ridicule: Shameful gelotophobes and guilt free katagelasticists. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 54-58.
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and Family Functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437-451.
- Rawlings, D., Tham, T. A., & Milner Davis, J. (2010). Gelotophobia, personality and emotion ratings following emotion-inducing scenarios. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52 (2), 161-170.
- Rogers, S. J. (2000). Intervention that facilitate socialization in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 212 (2), 187-196.
- Ross, P., & Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 77-86.
- Ruch, W., Hofmann, J., & Platt, T. (2015). Individual differences in gelotophobia and responses to laughter-eliciting emotions. *Personality and Individual Differences*, 72, 117-121
- Ruch, W., & Proyer, R. T. (2008a). The fear of being laughed at: Individual and group differences in gelotophobia. *Humor. International Journal of*