ارتباط استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت در مادران کودکان ۱۴– ۶ سال مبتلا به اتیسم در پاندمی ۱۹-*COVID*

نیلوفر ثانی[۱]، فاطمه محمدی[۲]، طیبه حسن طهرانی[۳]، سلمان خزایی[۴]، عفت صادقیان[۵]، سعید بشیریان[۶]

۱. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل) و مرکز تحقیقات اختلالات طیف اتیسم، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشگاه علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۶. استاد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۲/ تابستان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی۱۹-*COVID* مادران کودکان مبتلا به اتیسم را با چالش‌های بسیاری مواجه می‌کند به طوری‌که به نظر می‌رسد استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری و مشارکت آنان در مراقبت را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف این مطالعه تعیین همبستگی استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت در مادران کودکان ۱۴- ۶ سال مبتلا به اتیسم در پاندمی ۱۹-*COVID* بود.

مواد و روش‌ها: در مطالعه همبستگی حاضر، ۱۱۰ نفر از مادران کودکان ۱۴- ۶ سال مبتلا به اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اتیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. چهار ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، استرس فرزندپروری- فرم کوتاه، شیوه‌های سازگاری و ابزار پیوند والدینی بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۲۲، از طریق آمار توصیفی و آمار تحلیلی (آزمون‌های t مستقل، *ANOVA* و رگرسیون خطی چندگانه با رویکرد عقب‌گرد) آنالیز شدند.

یافته‌ها: در مادران کودکان مبتلا به اتیسم بین استرس فرزندپروری و شیوه‌های سازگاری (r=-۰/۹۱، P<۰/۰۰۱) و همچنین بین استرس فرزندپروری و مشارکت در مراقبت همبستگی قوی و معکوس وجود داشت (r=-۰/۸۷، P<۰/۰۰۱). همچنین ٪۶۹/۴۷ از واریانس استرس فرزندپروری مادران توسط متغیرهای شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم، سن کودک، سطح عملکرد کودک مبتلا به اتیسم، درآمد خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر تبیین شد.

نتیجه‌گیری: پرستاران کودکان و همچنین سیاست‌گذاران بهداشتی جامعه بایستی فضای آموزشی و حمایتی مناسبی برای مادران کودکان مبتلا به اتیسم فراهم کنند تا سازگاری و مشارکت این مادران در مراقبت افزایش یافته و به دنبال آن استرس فرزندپروری آنان کاهش یابد.

واژگان کلیدی: استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، مادران، اتیسم، کووید-۱۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی همدان

Email: mohammadifateme47@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

اتیسم مهمترین بیماری گروه اختلالات فراگیر رشد می‌باشد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی تعامل کلیشه‌ای مشخص می‌شود. اتیسم یکی از مهمترین اختلالات عصبی- رفتاری دهه اخیر است که با رشد بیش از ۶ درصد در جهان سبب شده است، تعداد زیادی از خانواده‌ها در هر جامعه‌ای با تنش‌ها و فشارهای روانی و جسمانی زیادی مواجه شده باشند (۱, ۲). همچنین این موضوع در آینده نزدیک سازمان‌های ارائه دهنده خدمات درمانی- مراقبتی را با مشکلات بسیاری مواجه خواهد نمود (۳). چرا که کودکان مبتلا به اتیسم دارای اختلالات فراوان در حیطه‌های شناختی، حرکتی و تعاملی از جمله اختلال در برقراری ارتباط چشمی، مشکلات یادگیری و انجام حرکات ظریف هستند (۴) که تکامل کلامی، رفتاری و تعاملات اجتماعی این کودکان در موقعیت‌های مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵, ۶).

ناتوانی در امر خودمراقبتی و وابستگی به مراقبت‌کننده به عنوان یکی از مهمترین مشکلات کودکان مبتلا به اتیسم شناخته شده است (۷, ۸). این موضوع باعث می‌شود که مراقبت و نگهداری از کودکان مبتلا به اتیسم به صرف زمان و انرژی زیادی نیاز داشته باشد و در طولانی مدت فشارهای جسمی-روانی و بار مراقبتی بالایی را به مراقبین تحمیل کند (۹, ۱۰). والدین و به خصوص مادران مراقبت‌کنندگان اصلی کودکان مبتلا به اتیسم محسوب می‌شوند که اغلب به دنبال مشکلات فراوان این کودکان، با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شوند و جنبه‌های مختلف زندگی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۴) بگونه‌ای که در خانواده دارای فرزند مبتلا به اتیسم، زندگی خانواده پیرامون کودک مبتلا می‌چرخد و نیازهای مختلف کودک منجر به استرس مزمن و غفلت از جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی می‌شود (۱۱). اگرچه استرس یک جنبه اجتناب‌ناپذیری از فرزندپروری است و به عنوان یک تجربه عادی و سازگار با مسئولیت‌های مربوط به مراقبت از کودک تلقی می‌شود اما افزایش بیش از حد استرس فرزندپروری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم منجر به تأثیرات منفی بر سلامت جسمی-روانی این والدین خواهد شد (۱۲).

استرس فرزندپروری به صورت یک واکنش روانشناختی نامطلوب در رابطه با عدم تعادل بین انتظارات والدین از خود و توانایی آنان در پاسخگویی به این انتظارات تعریف می‌شود (۱۳). استرس فرزندپروری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم در ارتباط با ویژگی‌های اصلی این بیماری از جمله اختلال در برقراری ارتباط اجتماعی، علائق محدود و رفتارهای کلیشه‌ای این کودکان می‌باشد (۱۴). بگونه‌ای که مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اتیسم، شدت بیماری، دسترسی محدود به خدمات آموزشی- مراقبتی، نگرانی درباره آینده کودک و بار مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم مهم‌ترین عوامل ایجادکننده استرس فرزندپروری در والدین این کودکان می‌باشند (۱۵, ۱۶). استرس فرزندپروری تحمیل شده به مادران کودکان مبتلا به اتیسم سبب شده است، آنان جهت کنترل تنش‌های مراقبتی درصدد یافتن راهی برای سازگاری با شرایط موجود برآیند (۱۷). شیوه‌های سازگاری در این مادران شامل دو نوع کلی سازگاری مبتنی بر مسئله (استراتژی‌هایی با هدف حل مسئله یا انجام کاری برای تغییر استرس) و سازگاری مبتنی بر احساسات (استراتژی‌هایی با هدف کاهش یا مدیریت احساس اضطراب ناشی از استرسورها) است (۱۸). شیوه‌های سازگاری مبتنی بر مسئله سطوح استرس تجربه شده توسط والدین کودکان مبتلا به طیف اختلالات اتیسم را کاهش می‌دهند، در حالی که شیوه‌های مبتنی بر احساسات برعکس عمل می‌کنند و با استرس و علائم افسردگی بیشتری همراه هستند (۱۹) از این‌رو بکارگیری استراتژی‌های صحیح نقش بسزایی را در کنترل استرس فرزندپروری، خستگی، بار مراقبتی و ارتقا سطح سلامت والدین ایفا می‌کنند (۲۰).

مشارکت والدین یکی از عناصر اصلی ارائه مراقبت با کیفیت است (۲۱) که از حضور منفعل والدین تا مشارکت کامل در مراقبت را شامل می‌شود (۲۲). به نظر می‌رسد که مشارکت والدین در مراقبت از کودکان یکی از چالش‌های مهم ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که خواستار ارتقاء صلاحیت والدی، اعتماد به نفس و بهبود تعاملات مادر- کودک هستند؛

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

محسوب می‌شود (۲۳). با توجه به این مسئله که کودکان مبتلا به اتیسم به مراقبت‌های اساسی والدین و به خصوص مادران نیاز دارند، در نتیجه بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت والدین در مراقبت از این کودکان حائز اهمیت است (۱۶). لازم به ذکر است که پدران غالبا به علت تعهدات کاری مشارکت کمتری در مراقبت از فرزند خود دارند (۲۴). به طوری که تحقیقات نشان می‌دهند پدران کودکان مبتلا به اتیسم زمان کمتری را برای مراقبت از کودک خود اختصاص می‌دهند (۱۶) این در حالی است که بررسی‌ها حاکی از آن بوده است که ارتباط منفی قابل توجهی بین مشارکت پدران و استرس مادران در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اتیسم وجود داشته است (۲۵, ۲۶).

در این میان پاندمی *COVID*-۱۹ به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت مادران کودکان مبتلا به اتیسم مطرح شده است. تجربه قرنطینه شدن در طول این پاندمی مشکلات روانی فراوانی در تعداد قابل توجهی از افراد ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد در دوران قرنطینه داشتن سابقه روانپزشکی منجر به نتایج وخیم‌تر و ناخوشایندتری می‌شود و این افراد در مدت قرنطینه به حمایت بیشتری نیازمند هستند (۲۷). همچنین به نظر می‌رسد پاندمی*COVID*-۱۹ افراد دارای نیازهای ویژه از جمله کودکان مبتلا به اتیسم و خانواده‌های آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، به گونه‌ای که والدین کودکان مبتلا به اتیسم در طول بحران *COVID*-۱۹ به علت وضعیت مبهم اقتصادی، دسترسی محدود به درمان و اقدامات پزشکی و همچنین تأخیرهای طولانی مدت در دستیابی به برنامه‌های مراقبتی، احتمالا بار مراقبتی زیادی را متحمل می‌شوند و استرس فرزندپروری بیشتری را تجربه می‌نمایند و مشارکت آنها در مراقبت از فرزندانشان کاهش می‌یابد (۲۸).

لذا به سبب ارتباط تنگاتنگ و دوجانبه استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت در مادران کودکان مبتلا به اتیسم، بر آن شدیم مطالعه‌ای با هدف کلی بررسی همبستگی استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت در مادران کودکان مبتلا به اتیسم طراحی و اجرا نماییم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر با توجه به هدف از نوع مطالعات بنیادی و از لحاظ ماهیت موضوع، در زمره مطالعات توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. مطالعه حاضر در سه مرکز اتیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان، در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۱۲۰ نفر از مادران کودکان ۱۴- ۶ سال مبتلا به اتیسم، به روش نمونه‌گیری در دسترس از ماه شهریور تا دی سال ۱۴۰۰ بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن کودک مبتلا به اتیسم ۱۴- ۶ سال، داشتن سطح عملکرد متوسط یا بالا بر اساس گزارش روانپزشک و راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان- ویرایش پنجم، نداشتن بیماری جسمی و تکاملی- شناختی دیگر یا عقب ماندگی ذهنی، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت مادران برای حضور در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل تکمیل نکردن بیش از نصف سوالات پرسشنامه توسط مادران و تحویل ندادن پرسشنامه‌ها به پژوهشگر بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استرس فرزندپروری- فرم کوتاه، پرسشنامه شیوه-های سازگاری و ابزار پیوند والدینی است که مادران همه این پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

پرسشنامه استرس فرزندپروری- فرم کوتاه در سال (۱۹۹۵) توسط آبیدین طراحی شده است. این پرسشنامه ارزیابی جامعی از استرس کلی والدین را در اختیار ما قرار می‌دهد و شامل زیر مقیاس‌های آشفتگی والدین (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعامل ناکارآمد والد- کودک (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی-های کودک مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) می‌باشد. پرسشنامه حاضر دارای ۳۶ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱: کاملا مخالفم تا ۵: کاملا موافقم) نمره‌دهی می‌شود، بازه نمرات ۱۸۰- ۳۶ است و نمرات بالاتر نشانگر بیشتر بودن استرس فرزندپروری می‌باشند. روایی صوری و محتوا و همچنین پایایی این مقیاس در مطالعه فدایی و همکاران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفت بگونه‌ای که روایی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

صوری و محتوا مناسب داشته است و پایایی این پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ ۰/۹ برای مادران کودکان پسر و ۰/۹۱ برای مادران کودکان دختر گزارش شده است (۲۹). جهت انجام روایی در مطالعه حاضر، پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصین (روان‌شناسان، کاردرمان‌ها و پرستاران کودکان اتیسم) و والدین تحویل داده شد و آنها روایی این پرسشنامه را تایید کردند. علاوه بر این پایایی ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹ برآورد شد.

پرسشنامه شیوه‌های سازگاری در سال (۱۹۸۰) توسط لازاروس و فولکمن طراحی شده است و ابزاری جهت بررسی چگونگی مقابله افراد با تنش‌ها می‌باشد. این پرسشنامه از ۶۶ سؤال تشکیل شده است و دارای ۸ مؤلفه می‌باشد (مقابله مستقیم، دوری جویی، خویشتن‌داری، جست و جوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، گریز و اجتناب، حل مدیرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت). سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۰: اصلا استفاده نکرده‌ام تا ۳: به میزان زیادی استفاده می‌کنم) نمره‌دهی می‌شود. در این پرسشنامه، میزان بکارگیری شیوه‌های سازگاری نمرات (۰-۶۶) در حد پایین، نمرات (۶۶-۱۱۰) در حد متوسط و نمرات (۱۱۰ و بیشتر) در حد بالا می‌باشد. روایی صوری و محتوا و همچنین پایایی این مقیاس در مطالعه عطاران در سال (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفت بگونه‌ای که روایی صوری و محتوا مناسب داشته است و پایایی این پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ در مقیاس هایی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برآورد شده است(۳۰). جهت انجام روایی در مطالعه حاضر، پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصین (روان‌شناسان، کاردرمان‌ها و پرستاران کودکان اتیسم) و والدین تحویل داده شد و آنها روایی این پرسشنامه را تایید کردند. علاوه بر این پایایی ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹ برآورد شد.

ابزار پیوند والدینی در سال ۱۹۷۹ توسط پارکر و همکاران طراحی شده است. جهت ارزیابی مشارکت والدین در مراقبت از کودک خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. شامل ۲۵ گویه و ۲ خرده مقیاس مراقبت (۱۲ سوال) و حمایت افراطی (۱۳ سوال) می‌باشد. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۰: اصلا تا ۳: همیشه) نمره‌دهی می‌شوند، بازه نمرات ۷۵-۰ است و نمرات بالاتر نشانگر مشارکت مثبت والدین می‌باشد. روایی صوری و محتوا و همچنین پایایی این مقیاس در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت بگونه‌ای که روایی صوری و محتوا مناسب داشته است و پایایی این پرسشنامه به روش دو نیم کردن که نشان دهنده پایایی ابزار برای بعد مراقبت ۰/۸۸ و برای بعد حمایت افراطی ۰/۷۴ گزارش شده است (۳۱). جهت انجام روایی در مطالعه حاضر، پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصین (روان‌شناسان، کاردرمان‌ها و پرستاران کودکان اتیسم) و والدین تحویل داده شد و آنها روایی این پرسشنامه را تایید کردند. علاوه بر این پایایی ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ برآورد شد.

در این مطالعه پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق، به مراکز اتیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان مراجعه نمود و لیست تمامی خانواده‌های دارای کودکان ۱۴- ۶ سال مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا و متوسط را از مراکز تحویل گرفت، سپس با آنان تماس گرفته و در صورت تمایل والدین از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت نمود. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در مراکز اتیسم توسط پژوهشگر در اختیار مادران قرار گرفتند. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر هدف از مطالعه را برای مادران توضیح داد و مادرانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، فرم رضایت‌نامه کتبی را تکمیل نمودند. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط هر مادر حدود ۲۰ دقیقه زمان می‌برد و مادران پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها را به خود پژوهشگر تحویل می‌دادند. تعدادی از مادران که به علت مشغله زیاد پرسشنامه‌ها را به صورت ناقص تکمیل کرده بودند، از مطالعه خارج شدند (۱۰ نفر). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۲ استفاده شد. روش‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی از قبیل آزمون‌های آماری t مستقل و *ANOVA* برای بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و استرس فرزندپروری استفاده شدند و همچنین متغیرهای دموگرافیکی با $P<۰/۲۵$ وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با رویکرد عقب‌گرد شدند تا از این طریق عوامل پیش‌بینی-

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

کننده استرس فرزندپروری مادران کودکان اتیسمی مشخص شود.

یافته ها

بازه سنی مادران حاضر در مطالعه، ۴۵- ۱۸ سال با میانگین ۳۱/۹۷±۲/۴۲ بود. اکثریت مادران متأهل (۷۹/۱٪)، دارای ۳- ۲ فرزند (۵۸٪)، دیپلمه (۷۲/۷۲٪) و خانه‌دار (۷۷/۲۷٪) بودند. همچنین اکثریت کودکان مبتلا به اتیسم تحت مطالعه، پسر (۶۹/۱٪)، در بازه سنی ۱۱-۹ سال (۳۵/۴۶٪) و دارای عملکرد متوسط (۶۰/۹٪) بودند (جدول ۱).

جدول(۱)- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب اطلاعات دموگرافیک و نمرات استرس فرزندپروری

متغیرهای دموگرافیک		فراوانی (درصد)	میانگین استرس فرزندپروری (انحراف معیار)	*P. value*
سن مادر (سال)	۲۴- ۱۸	۱۶ (۱۴/۵۵)	۱۴۳/۳۷ (۳/۳۸)	۰/۰۲۱**
	۳۱- ۲۵	۷۱ (۶۴/۵۴)	۱۳۹/۸۹ (۳/۵۵)	
	۳۸- ۳۲	۱۸ (۱۶/۳۶)	۱۲۱/۳۲ (۳/۱۳)	
	۴۵- ۳۹	۵ (۴/۵۵)	۱۱۴/۲۶ (۳/۵۷)	
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۱ (۱۰/۰۰)	۱۱۲/۵۸ (۳/۲۱)	۰/۰۲۵**
	دیپلم	۸۰ (۷۲/۷۲)	۱۲۶/۱۹ (۳/۴۹)	
	لیسانس	۱۰ (۹/۱۰)	۱۳۱/۷۵ (۳/۲۸)	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۹ (۸/۱۸)	۱۴۰/۰۴ (۳/۱۷)	
شغل مادر	خانه دار	۸۵ (۷۷/۲۷)	۱۱۵/۲۷ (۳/۴۲)	۰/۰۲۳**
	شغل آزاد	۱۵ (۱۳/۶۳)	۱۲۶/۰۹ (۳/۶۱)	
	کارمند	۱۰ (۹/۱۰)	۱۴۲/۳۲ (۳/۰۳)	
درآمد خانواده	کمتر از ۴ میلیون	۱۱ (۱۰/۰۰)	۱۶۲/۳۷ (۳/۱۸)	۰/۰۱۵**
	بین ۸-۴ میلیون	۸۱(۷۳/۶۳)	۱۳۹/۸۹ (۳/۲۳)	
	بیشتر از ۸ میلیون	۱۸ (۱۶/۳۶)	۱۲۴/۰۲ (۳/۴۳)	
تعداد فرزندان	یک فرزند	۴۳ (۳۹/۰۹)	۱۲۴/۱۷ (۳/۶۸)	۰/۷۵۰**
	۳-۲ فرزند	۵۸ (۵۲/۷۲)	۱۲۶/۰۹ (۳/۵۷)	
	۴ فرزند و بیشتر	۹ (۸/۱۸	۱۲۱/۰۲ (۳/۲۳)	
تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم	یک فرزند	۱۰۰(۹۰/۹۰)	۱۲۷/۳۷ (۳/۴۳)	۰/۰۱۳*
	۲ فرزند	۱۰ (۹/۱۰)	۱۶۸/۴۲ (۳/۲۶)	
جنسیت کودک	پسر	۷۶ (۶۹/۱۰)	۱۲۷/۳۲ (۳/۴۱)	۰/۸۱۰*
	دختر	۳۴ (۳۰/۹۰)	۱۲۸/۲۹ (۳/۴۷)	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

سن کودک (سال)	۸-۶	۳۸(۳۴/۴۵)	۱۲۵/۸۹ (۳/۲۱)	۰/۰۱۰*
	۱۱-۹	۳۹(۳۵/۴۶)	۱۳۷/۲۹ (۳/۴۷)	
	۱۲-۱۴	۳۳(۲۹/۹۸)	۱۵۲/۲۹ (۳/۳۴)	
سطح عملکرد اتیسم	عملکرد متوسط	۶۷(۶۰/۹۰)	۱۶۸/۵۱ (۳/۳۷)	۰/۰۱۹*
	عملکرد بالا	۴۳ (۳۹/۱۰)	۱۲۹/۳۷ (۳/۴۸)	

نتایج ارزیابی استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری و مشارکت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم: میانگین نمره استرس فرزندپروری مادران تحت مطالعه، ۱۴۲/۱۹±۳/۳۵ (از بازه ۱۸۰- ۳۶)، میانگین نمره شیوه‌های سازگاری آنان ۹۵/۴۵±۱/۶۴ (از بازه ۱۹۸- ۰) و میانگین نمره مشارکت در مراقبت این مادران ۴۵/۵۱±۱/۸۸ (از بازه ۷۵-۰) بدست آمد (جدول ۲).

جدول(۲)- میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت

متغیر	حیطه ها	میانگین± انحراف معیار در هر بعد	میانگین± انحراف معیار کل
استرس فرزندپروری	آشفتگی والدین	۱۴۰/۳۷±۳/۳۱	۱۴۲/۱۹±۳/۳۵
	تعاملات ناکارآمد والد – کودک	۱۴۲/۵۸±۳/۴۷	
	ویژگیهای کودک مشکل‌آفرین	۱۴۳/ ۶۲±۳/۲۷	
شیوه‌های سازگاری	مقابله مستقیم	۸۹/۲۱±۲/۴۷	۹۵/۴۵±۲/۶۴
	دوری جویی	۱۱۴/۱۱±۲/۸۳	
	خویشتن داری	۹۸/۳۶±۲/۷۴	
	جست وجوی حمایت اجتماعی	۱۱۰/۲۹±۲/۵۹	
	مسئولیت پذیری	۹۶/۳۴±۲/۶۱	
	گریز و اجتناب	۱۰۴/۵۷±۲/۴۳	
	حل مدیرانه مسئله	۷۸/۴۳±۲/۷۳	
	ارزیابی مجدد مسئله	۷۲/۳۶±۲/۷۸	
مشارکت در مراقبت	مراقبت	۴۴/۳۱±۱/۴۲	۴۵/۵۱±۱/۸۸
	حمایت افراطی	۴۶/۷۱±۱/۷۸	

نتایج بررسی ارتباط بین استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مشارکت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در مادران کودکان مبتلا به اتیسم بین استرس فرزندپروری و شیوه‌های سازگاری (r=-۰/۹۱ ، P<۰/۰۰۱) و همچنین بین استرس فرزندپروری و مشارکت در مراقبت همبستگی قوی و معکوس وجود داشت (r=-۰/۸۷ ، P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم در طول پاندمی *COVID*-۱۹: متغیرهای شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم، سن کودک، سطح عملکرد کودک مبتلا به اتیسم، درآمد خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر که سطح معناداری آنها کمتر از ۰/۲۵ بود؛ وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه با رویکرد عقب‌گرد شدند. این متغیرها ٪۶۹/۴۷ از واریانس استرس فرزندپروری این مادران را تبیین کردند (جدول ۳).

جدول(۳)- فاکتورهای پیش‌بینی کننده استرس فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم

فاکتورها		ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T	P Value
		B	SE	β		
شیوه‌های سازگاری		-۲/۸۷	۱/۲۷	۰/۵۰	۲/۶۲	۰/۰۰۱
مشارکت در مراقبت		-۲/۷۶	۱/۱۱	۰/۶۴	۲/۵۴	۰/۰۰۱
سن کودک		۲/۷۸	۱/۳۹	۰/۶۰	۱/۱۴	۰/۰۱۳
تعداد کودک مبتلا اتیسم		۲/۴۳	۱/۲۸	۰/۵۴	۲/۰۸	۰/۰۱۴
سطح عملکرد اتیسم		-۲/۴۳	۱/۳۴	۰/۴۱	۱/۸۴	۰/۰۲۰
درآمد خانواده		-۲/۵۸	۱/۱۲	۰/۵۴	۲/۳۰	۰/۰۱۵
سن مادر		-۲/۲۱	۱/۱۱	۰/۴۰	۲/۱۵	۰/۰۲۱
تحصیلات مادر	ابتدایی	رفرنس	-	-	-	-
	دیپلم	۱/۷۷	۱/۱۲	۰/۳۴	۱/۴۸	۰/۰۲۹
	لیسانس	۱/۸۹	۱/۱۴	۰/۳۱	۱/۷۴	۰/۰۲۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۲/۰۶	۱/۱۷	۰/۴۰	۱/۷۱	۰/۰۲۶
شغل مادر	خانه دار	رفرنس	-	-	-	-
	شغل آزاد	۱/۷۴	۱/۰۴	۰/۳۴	۱/۶۳	۰/۰۲۴
	کارمند	۱/۷۵	۱/۰۹	۰/۳۷	۱/۷۶	۰/۰۲۳
Adjusted R۲: ۶۹/۴۷%						

بحث

این مطالعه نشان داد، مادران کودکان مبتلا به اتیسم استرس فرزندپروری بالا، شیوه‌های سازگاری متوسط و مشارکت بالایی را گزارش دادند. همچنین یک همبستگی قوی و معکوس بین استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری و مجددا یک همبستگی قوی و معکوس بین استرس فرزندپروری با مشارکت مادران در مراقبت از کودکان اتیسمی وجود داشت. بعلاوه نتایج نشان دادند که متغیرهای شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم، سن کودک، سطح عملکرد کودک مبتلا به اتیسم، درآمد خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری مادران کودکان اتیسمی بودند و این متغیرها ٪۶۹/۴۷ از واریانس استرس فرزندپروری این مادران را تبیین کردند. هرچند تاکنون تعدادی از مطالعات استرس فرزندپروری، شیوه‌های سازگاری و مشارکت در مراقبت مادران کودکان مبتلا به اتیسم را در طول پاندمی *COVID*-۱۹ به صورت تک تک مورد بررسی قرار داده‌اند اما مقاله‌ای که ارتباط بین استرس فرزندپروری با شیوهای سازگاری، مشارکت در مراقبت و اطلاعات دموگرافیک را در مادران این کودکان بررسی کند، یافت نشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

نمره استرس فرزندپروری گزارش شده توسط مادران کودکان مبتلا به اتیسم در مطالعه حاضر ۳/۳۵±۱۹/ ۱۴۲ (از بازه ۱۸۰- ۳۶) بود که نشان‌دهنده استرس فرزندپروری بالایی است که این مادران به دنبال مراقبت از کودکان خود متحمل شده‌اند. به نظر می‌رسد، استرس فرزندپروری یکی از مهمترین مسائل چالش‌برانگیز در مراقبت و نگهداری از کودکان مبتلا به اتیسم می‌باشد. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد استرس فرزندپروری با تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم، سن کودک، سطح عملکرد اتیسم، درآمد خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر ارتباط آماری معناداری داشته است. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، سایر مطالعات نیز نشان دادند که والدین و به ویژه مادران کودکان مبتلا به اتیسم استرس فرزندپروری بالایی را گزارش کرده‌اند (۱۲, ۱۶, ۳۲). در این راستا *Istriq* و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان کردند که سطح استرس فرزندپروری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم بالا بوده است همچنین اظهار داشتند با افزایش تعداد فرزندان بیمار، استرس فرزندپروری والدین نیز افزایش یافته است (۳۲) که این یافته‌ها همسو یا مطالعه حاضر است. *Lin* و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسو با مطالعه حاضر استرس فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به اتیسم را بالا گزاش کردند. آنان همچنین بیان کردند، این استرس با مشکلات رفتاری کودک ارتباط مستقیم داشته است بگونه‌ای که هر چه مشکلات رفتاری کودک افزایش یافته است، استرس فرزندپروری والدین نیز بیشتر شده است (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر *Wang* و همکاران (۲۰۲۰) نیز اظهار داشتند، مادران کودکان مبتلا به اتیسم استرس فرزندپروری بالایی متحمل می‌شوند (۱۶) اگرچه این مطالعه همسو با مطالعه حاضر است اما نمره استرس فرزندپروری آن کمتر از مطالعه حاضر می‌باشد، این اختلاف می‌تواند به این علت باشد که در مطالعه فوق کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم مورد بررسی قرار گرفته‌اند و بدیهی است که افزایش سن کودکان مبتلا به اتیسم می‌تواند سبب بهبود رفتارهای آنان و متعاقبا کاهش استرس والدی شود. از سوی دیگر این مطالعه تمام مادران را متأهل و مشارکت همسران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم را مناسب گزارش کرده بودند، واضح است که مشارکت پدران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم می‌تواند تا حدود زیادی استرس فرزندپروری مادران را کاهش دهد.

از سوی دیگر مطالعه حاضر نشان داد نمره شیوه‌های سازگاری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم متوسط گزارش شده است و همچنین یک همبستگی قوی و معکوس بین استرس فرزندپروری با شیوه‌های سازگاری در این مادران وجود داشته است. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، *Miranda* و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود اظهار داشتند، بین استرس فرزندپروری و شیوه‌های سازگاری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم همبستگی قوی و معکوس وجود داشته است بگونه‌ای که با افزایش بکارگیری شیوه‌های سازگاری استرس فرزندپروری والدین کاهش یافته است (۳۳). از سوی دیگر صمدی و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند، سازگاری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم پایین بوده است (۳۴). اگرچه این مطالعه در بستر فرهنگی مشابه با مطالعه حاضر انجام شده است اما والدین شرکت‌کننده در مطالعه صمدی درآمد خود را پایین‌تر از مطالعه حاضر عنوان کرده بودند، از اینرو ممکن است درآمد پایین خانواده‌ها سبب سازگاری پایین شده باشد.

در مطالعه حاضر نمره مشارکت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم بالا گزارش شده است و همچنین همبستگی قوی و معکوس بین استرس فرزندپروری و مشارکت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم وجود داشته است. همسو با مطالعه حاضر چندین مطالعه نیز اظهار داشتند، مشارکت مادران کودکان مبتلا به طیف اختلالات اتیسم در مراقبت از این کودکان بالا بوده است. در این راستا *Yan* و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه‌ای بیان کردند، بین استرس فرزندپروری با مشارکت والدین در مراقب از کودکان مبتلا به اتیسم همبستگی معکوس معنادار وجود داشته است بگونه‌ای که با افزایش استرس فرزندپروری، مشارکت والدین در مراقبت از کودکان کاهش یافته است (۳۵). *Wang* و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسو با مطالعه حاضر اظهار داشتند، مادران کودکان مبتلا به اتیسم در مراقبت از این کودکان نقش و مشارکت گسترده دارند. بگونه‌ای که هرچه مهارت‌های زندگی و خود مراقبتی در این کودکان کمتر بوده است، در حقیقت استرس فرزندپروری تحمیل شده به والدین آنان بیشتر بوده و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

آنان مشارکت کمتری در مراقبت از کودکان مبتلا به اتیسم داشته‌اند (۱۶).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، سن کودک مبتلا به اتیسم، تعداد کودک مبتلا به اتیسم، درآمد خانواده، سطح عملکرد کودک مبتلا به اتیسم، سن، تحصیلات و شغل مادر حدود ٪۶۹/۴۷ از واریانس استرس فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم را تبیین و پیش‌بینی کردند. در این رابطه مطالعه‌ای که متغیرهای پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم با سطح عملکرد سطح بالا و متوسط را تبیین کند، در دسترس محقق نبود؛ لذا پژوهشگر از سایر مطالعاتی که استرس فرزندپروری و عوامل مرتبط با آن را بررسی کرده‌اند، بهره گرفت. در این مطالعه تأثیر هر یک از متغیرهای پیش بینی کننده به صورت جداگانه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در این راستا *Miranda* (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای همسو، بکارگیری شیوه‌های سازگاری را به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری والدین مطرح کرد بگونه‌ای که با افزایش بکارگیری شیوه‌های سازگاری، استرس فرزندپروری والدین کاهش یافته است (۳۳). *Wang* (۲۰۲۰) نیز همسو با مطالعه حاضر مشارکت در مراقبت را از عوامل پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری معرفی کرد به گونه‌ای که با افزایش مشارکت در مراقبت، استرس فرزندپروری والدین کاهش یافته است (۱۶). *Alhuzimi*(۲۰۲۱) و *Lee* (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای همسو بیان کردند، سن کودک عامل پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری والدین بوده است بگونه‌ای که با افزایش سن کودک، استرس فرزندپروری والدین افزایش یافته است (۲۸, ۳۶) از سوی دیگر *Amireh* (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای تأثیر سن کودک بر استرس فرزندپروری والدین را رد کرد، این اختلاف در نتایج می‌تواند به این علت باشد که بازه سنی کودکان در این مطالعه بر خلاف مطالعه حاضر گسترده بوده و این عامل احتمالا منجر به کاهش تأثر سن کودک بر استرس فرزندپروری شده است (۳۷). بعلاوه در مطالعه‌ای ناهمسو با مطالعه حاضر *Alhuzimi* (۲۰۲۱) تأثیر تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم را در استرس فرزندپروری والدین رد کرد (۲۸). این اختلاف در نتایج می‌تواند به علت حضور پدران در این مطالعه باشد و بدیهی است که میزان استرس فرزندپروری متحمل شده توسط پدران بسیار پایین‌تر از مادران است.

Anuar(۲۰۲۲) همسو با مطالعه حاضر نتیجه گرفت، درآمد خانواده بر استرس فرزندپروری والدین تأثیر داشته است بگونه‌ای که با افزایش درآمد خانواده، استرس فرزندپروری والدین کاهش یافته است (۳۸) از سوی دیگر *Amireh* (۲۰۱۹) نتیجه گرفت، درآمد خانواده بر استرس فرزندپروری والدین تأثیری نداشته است (۳۷)، این اختلاف در نتایج می‌تواند به دلیل گسترده بودن بازه سنی کودکان باشد؛ چرا که کودکان مبتلا به اتیسم در سنین مختلف، نیازهای مالی متفاوتی دارند. همچنین همسو با مطالعه حاضر *Giannttti* (۲۰۲۰) و *Miranda* (۲۰۱۹) نیز در مطالعات خود به تأثیر مثبت سطح عملکرد اتیسم بر استرس فرزندپروری والدین تأکید کردند (۳۳, ۳۹). *Anuar* (۲۰۲۲) نیز در مطالعه‌ای همسو بیان کرد، از آنجایی که با افزایش سن والدین تجربیات آنها نیز افزایش می‌یابد؛ از این رو استرس فرزندپروری آنها به تدریج کاهش می‌یابد (۳۸). همسو با مطالعه حاضر *Renzo* (۲۰۲۱) و *Yan* (۲۰۲۱) در مطالعات خود تحصیلات مادر را به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری مطرح کردند بگونه‌ای که با بالارفتن تحصیلات مادر، استرس فرزندپروری آنان افزایش یافته است (۳۵, ۴۰) از سوی دیگر *Anuar* (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای اظهار داشت، اگر چه تحصیلات والدین عامل پیش‌بینی‌کننده استرس فرزندپروری در آنها بوده است، اما والدین با تحصیلات بالاتر استرس فرزندپروری کمتری را داشته‌اند (۳۸). این اختلاف در نتایج می‌تواند به علت حضور کودکان خردسال در مطالعه فوق باشد، چرا که واضح است والدین دارای کودکان با سنین کمتر، استرس فرزندپروری کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین بکارگیری ابزار متفاوت جهت سنجش استرس فرزندپروری نیز احتمالا علت دیگر متفاوت بودن نتایج است. لازم به ذکر است که محققان در جست و جوهای متعدد خود مطالعه‌ای که شغل مادر را به عنوان عامل پیش‌بینی کننده استرس فرزندپروری مورد بررسی قرار دهد؛ پیدا نکردند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، استرس فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اتیسم در طول پاندمی *COVID*-۲۰۱۹ بالا گزارش شد. همچنین متغیرهای شیوه‌های سازگاری، مشارکت در مراقبت، تعداد فرزندان مبتلا به اتیسم، سن کودک، سطح عملکرد اتیسم، درآمد خانواده، سن، شغل و تحصیلات مادر به شدت استرس فرزندپروری این مادران را تحت تأثیر قرار دادند. با اتکا به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، پرستاران کودکان و همچنین سیاست‌گذاران بهداشتی جامعه بایستی فضای آموزشی و حمایتی مناسبی برای مادران کودکان مبتلا به اتیسم فراهم کنند تا سازگاری این مادران افزایش یافته و به دنبال آن استرس فرزندپروری آنان کاهش و مشارکت‌شان در مراقبت افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مراکز اتیسم و مادرانی که در این پژوهش ما را مساعدت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

Reference

1.Feldman MA, Werner SE. Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs. 2002.83-75:(2)17;

1.Feldman MA, Werner SE. Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs. 2002.83-75:(2)17;

2.Sarabi M. The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with autism. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13(49):84-93.

3.McGuire A. War on autism: On the cultural logic of normative violence: University of Michigan Press; 2016.

4.Greenspan SI, Wieder S. Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think: Da Capo Lifelong Books; 2006.

5.Ingersoll B, Hambrick DZ. 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. 2011;5(1):337-44.

6.Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, Kaga M, Hiratani M, Watanabe K, et al. Development and evaluation of a parenting resilience elements questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorders. PloS one. 2015;10(12):e0143946.

7.Jasmin E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders. 2009;39(2):231-41.

8.Bal VH, Kim S-H, Cheong D, Lord C. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. Autism. 2015;19(7):774-84.

9.Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbati MM, Al-Adawi S. Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. Neuropsychiatric disease and treatment. 2016;12:1943.

10.Jenaro C, Flores N, Gutiérrez-Bermejo B, Vega V, Pérez C, Cruz M. Parental Stress and Family Quality of Life: Surveying Family Members of Persons with Intellectual Disabilities. International journal of environmental research and public health. 2020;17(23):9007.

11.Rahimi S, Yazdi SAA, Afrooz GA. Comparison of Developmental Family Functioning, Personality Traits, and Parenting Stress in Mothers with Autism Spectrum Disorder and Peers with Normal Counterparts. 2020.

12.Lin Y-N, Iao L-S, Lee Y-H, Wu C-C. Parenting Stress and Child Behavior Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Transactional Relations Across Time. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2020:1-11.

13.Hung-Chu L, Bourque J, Zeanah P, McFatter R. Perceptions of Stress and Enrichment in Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder: Implications for Community Support. Societies. 2018;8(3.(

14.Hou YM, Stewart L, Iao LS, Wu CC. Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2018;31(6):1113-21.

15.Iadarola S, Levato L, Harrison B, Smith T, Lecavalier L, Johnson C, et al. Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD): Effects on stress, strain, and competence. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018;48(4):1031-40.

16.Wang H, Hu X, Han ZR. Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. Research in Developmental Disabilities. 2020;107:103791.

17.Brown M, Whiting J, Kahumoku-Fessler E, Witting AB, Jensen J. A dyadic model of stress, coping, and marital satisfaction among parents of children with autism. Family Relations. 2020;69(1):138-50.

18.Bozkurt G, Uysal G, Düzkaya DS. Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with autism spectrum disorder. Journal of pediatric nursing. 2019;47:142-7.

19.Pyszkowska A, Wrona K. Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. PeerJ. 2021;9:e11198.

20.Furrukh J, Anjum G. Coping with autism spectrum disorder (ASD) in Pakistan: A phenomenology of mothers who have children with ASD. Cogent Psychology. 2020;7(1):1728108.

21.Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. Journal of pediatric nursing. 2004;19(3):217-23.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

22.Abdelkader R, Arabiat DH, Holmes SL, Hamdan-Mansour A. Socio-demographic correlates of parents' participation in care of a hospitalized child: A perspective from a developing country .Journal of Child Health Care. 2016;20(3):374-83.
23.Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in Iran. Nursing & health sciences. 2009;11(3):221-7.
24.Rankin JA, Paisley CA ,Tomeny TS, Eldred SW. Fathers of youth with autism spectrum disorder: A systematic review of the impact of fathers' involvement on youth, families, and intervention. Clinical Child and Family Psychology Review. 2019;22(4):458-77.
25.DeMontigny F, Gervais C, Pierce T, Lavigne G. Perceived Paternal Involvement, Relationship Satisfaction, Mothers' Mental Health and Parenting Stress: A Multi-Sample Path Analysis. Frontiers in Psychiatry. 2020;11.
26.Hu C, Li Y, Zhou B, Liu C, Li C, Zhang Y, et al. Reducing maternal parenting stress of children with autism spectrum disorder: father's involvement. Zhonghua er ke za zhi= Chinese Journal of Pediatrics. 2017;55(5):355-9.
27.Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. Brain Sciences. 2020;10(6):341.
28.Alhuzimi T. Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Research in Developmental Disabilities. 2021;108:103822.
29.Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei F. 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. 2011;8(2):0.-
30.Attaran E. Evaluation of personality types and coping strategies and source of control of mothers of blind and deaf students and mothers of normal students. Iran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2013.
31.Shokri S, Khanjani Z, Hashemi T, Esmaeilpuor K. Comparison of parenting stress and psychological distress in mothers of children with autism disorder and developmental delay. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017;4(3):79-90.
32.Ishtiaq N, Mumtaz N, Saqulain G. Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020;36(3):538.
33.Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. Frontiers in psychology. 2019;10:464.
34.Samadi SA. Parental beliefs and feelings about autism spectrum disorder in Iran. International journal of environmental research and public health. 2020;17(3):828.
35.Yan T, Hou Y, Deng M. Direct, indirect, and buffering effect of social support on parental involvement among Chinese parents of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021:1-13.
36.Lee JK, Chiang H-M. Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. International Journal of Developmental Disabilities. 2018;64.7-120:(2)
37.Amireh MMH. Stress levels and coping strategies among parents of children with autism and down syndrome: The effect of demographic variables on levels of stress. Child Care in Practice. 2019;25(2):146-56.
38.Anuar MA, Zakaria R, Zainal Abidin M, Izzati Misaridin N. Parental Stress and Coping Attitudes in Autism Spectrum Disorder Children: A Survey during Movement Control Order period amid COVID-19 Pandemic. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2022;18(1):129-36.
39.Giannotti M, Bonatti SM, Tanaka S, Kojima H, de Falco S. Parenting Stress and Social Style in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Cultural Investigation in Italy and Japan. Brain sciences. 2021;11(11):1419.
40.Di Renzo M, Guerriero V, Petrillo M, Bianchi di Castelbianco F. What is Parental Stress Connected to in Families of Children with Autism Spectrum Disorder? Implications for Parents' Interventions. Journal of Family Issues. 2021:0192513X211030735.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

The correlation of parenting stress with coping styles and participation in care in mothers of children aged 6-14 with autism in the COVID-19 pandemic

Niloofar Sani [1], Fateme Mohammadi [2], Tayebeh Hasan Tehrani [3], Salman Khazaei [4], Efat Sadeghian [5], Saeid Bashirian [6]

1.MS of pediatric nursing, Student Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2.PhD, RN Assistant professor, Chronic Diseases(Home Care) Research Center and Autism Spectrum Disorders Research Center, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3.PhD, Assistant professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4.Assistant Professor of Epidemiology, Health Sciences Research Center, Health Sciences & Technology Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
5.PhD, RN Associate professor, Chronic Diseases(Home Care) Research Center,Department of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6.Professor of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health and Health Sciences & Technology Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Abstract

Background and Objectives: *The COVID-19 pandemic presents many challenges to mothers of children with autism, so it seems that the stress of parenting strongly affects their coping styles and participation in care. The aim of this study was to investigate the correlation of parenting stress with coping styles and participation in care in mothers of children aged 6-14 with autism in the COVID-19 pandemic.*

Materials and Methods: *This was a correlation study, in which 110 mothers of autistic children referred to autism centers affiliated to Hamadan University of Medical Sciences were selected by convenience sampling method, four Data collection tools included demographic information questionnaires, parenting stress-short form questionnaires, Coping strategies questionnaires and parental bonding instrument. Data were analyzed using SPSS software version 22 through descriptive statistics and analytical statistics (independent t-test, ANOVA and multiple linear regression with reverse approach).*

Results: *In mothers of children with autism, there was a strong and inverse correlation between parenting stress and adaptation methods ($p<0.001$, $r=-0.91$),and also between parenting stress and participation in care ($p<0.001$, $r=-0.87$). Also, 69.47% of the variance of mothers' parenting stress was explained by the variables of adjustment methods, participation in care, number of children with autism, child's age, performance level of the child with autism, family income, age, job and mother's education.*

Conclusions: *Pediatric nurses and policy makers of community health should provide a suitable educational and supportive environment for mothers of autistic children to increase adaptation and involvement in care of these mothers and consequently reduce their parenting stress.*

Keywords: *Parenting Stress, Coping Styles, Involvement in Care, Mothers, Autism, COVID-19*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]