



The Comparison of Stress in Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders

Fatemeh Javan¹ , Ghorban Hemati Alamdarloo^{2*}

Article Info	Abstract
<p>Article type: Science Article</p> <p>Received: 2025/12/04 Accepted: 2026/02/23</p>	<p>The present study aimed to compare stress levels among parents of children with neurodevelopmental disorders (ND). The sample consisted of 180 parents, including 60 parents of children with autism spectrum disorder (ASD), 60 parents of children with intellectual disability (ID), and 60 parents of children with specific learning disorder (SLD), who were selected through convenience sampling. Parental stress was measured using the Parental Stress Scale (Barry & Jones, 1995). Data were analyzed using a two-way analysis of variance (ANOVA). The results indicated that parents of children with ASD experienced significantly higher levels of stress compared to parents in the other two groups. These findings highlight the need for designing and implementing preventive and interventional programs aimed at reducing stress among parents of children with ASD.</p>
Keywords	Parents, Stress, Children, Neurodevelopmental Disorders

Publisher: Shiraz University

Corresponding Author: Ghorban Hemati Alamdarloo

Email: ghemati@shirazu.ac.ir

1. M.A. Special Education Department, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
2. Professor, Special Education Department, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

Extended Abstract

Introduction

The family is widely recognized as the most fundamental social institution, within which individuals function through interconnected subsystems, including marital, parental, and sibling units (Bekvar & Bekvar, 1997; Park, 2004). These subsystems interact dynamically and shape the emotional and behavioral patterns of family members. Parenthood, as one of the most enduring and complex human roles, is significantly influenced by both intrafamilial and external factors that contribute to the adoption of either adaptive or maladaptive parenting styles (Sigl & Hertzel, 2013; Karbari, 2021). The quality of parenting plays a decisive role in children's development, and families in which parents demonstrate positive parenting practices tend to function more effectively overall (Espidel, 2020).

The birth of a child with psychological or developmental difficulties introduces substantial challenges into the family system. Parents often experience heightened emotional pressure, including persistent stress, guilt, and feelings of shame (Pawlos, 2016; Long, 2009). In addition to caring for the child with disabilities, parents must attend to the needs of neurotypical siblings, who may themselves experience increased emotional or behavioral problems (Genabadi, 2016). Research consistently indicates that parents of children with developmental or intellectual disabilities report higher levels of psychological distress and are more likely to adopt ineffective or maladaptive parenting practices (Day et al., 2021).

Parental stress also affects the marital subsystem, negatively influencing marital satisfaction, sexual well-being, and overall psychological health, thereby undermining relationship stability (Mahmoudi et al., 2017; Manim & Junior, 2017). Empirical evidence suggests that parental mental health is closely associated with the ability to meet the emotional and physical needs of a child with disabilities, whereas chronic stress and anxiety significantly impair effective parent-child interactions (Megansamz, 2012). Despite extensive research on the challenges of raising a child with disabilities, it remains unclear which specific neurodevelopmental disorders impose the

greatest level of stress on parents. This gap underscores the need for comparative research. Accordingly, the present study aims to compare parental stress among parents of children diagnosed with autism spectrum disorder, intellectual disability, and specific learning disorder.

Methodology

This study employed a descriptive causal-comparative design to examine differences in parental stress among parents of children with neurodevelopmental disorders, including autism spectrum disorder (ASD), intellectual disability (ID), and specific learning disorder (SLD), with consideration of parent gender. The statistical population comprised all parents of children aged 7 to 12 years diagnosed with these disorders in Shiraz during the 2020–2021 academic year.

A total sample of 180 parents (60 per diagnostic group; 30 mothers and 30 fathers in each group) was selected using convenience sampling. Inclusion criteria included having a child aged 7–12 diagnosed with ASD, ID, or SLD; sufficient literacy to complete the questionnaires; cohabitation of both parents with the child; and willingness to participate.

Parental stress was measured using the 18-item Parental Stress Scale (PSS; Berry & Jones, 1995), rated on a 5-point Likert scale. The instrument assesses both positive and negative dimensions of parenting and has demonstrated acceptable reliability and validity in prior research. Data were analyzed using SPSS version 25. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were calculated, and inferential analysis was conducted using two-way analysis of variance (ANOVA), followed by Scheffé post hoc tests.

Finding

Descriptive findings revealed notable differences in parental stress across the three diagnostic groups. As shown in Table 1, parents of children with ASD reported the highest mean stress levels ($M = 46.4$), followed by parents of children with SLD ($M = 39.8$), while parents of children with intellectual disability reported the lowest stress levels ($M = 35.7$). Within each diagnostic group, mothers reported slightly

higher stress levels than fathers; however, these differences were minimal.

Prior to conducting the main analysis, the assumptions of two-way ANOVA—including normality and homogeneity of variances—were examined and satisfied. The results of the two-way ANOVA indicated a significant main effect of the child's diagnostic group on parental stress ($F(2,174) = 20.00, p < .001$), suggesting that the type of neurodevelopmental disorder significantly influences parental stress levels. In contrast, the main effect of parent gender was not statistically significant ($F(1,174) = 0.10, p = .74$), indicating no meaningful difference between mothers and fathers. Additionally, the interaction effect between diagnostic group and parent gender was not significant ($F(2,174) = 0.95, p = .38$).

Scheffé post hoc comparisons revealed that parents of children with ASD experienced significantly higher stress compared to parents of children with SLD ($p \leq .05$) and those with intellectual disability ($p \leq .05$). However, no significant difference was found between parents of children with SLD and those with intellectual disability ($p \geq .05$). Overall, the findings demonstrate that the child's diagnostic category is the primary determinant of parental stress, whereas parent gender does not significantly influence stress levels.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that parents of children with autism spectrum disorder experience significantly higher levels of stress compared to parents of children with specific learning disorder and intellectual disability. These results highlight the critical role of the type of neurodevelopmental disorder in shaping parental stress. The pronounced social, behavioral, and communication challenges associated with autism may intensify parenting demands and increase parental burden.

In contrast, the absence of significant differences between parents of children with intellectual disability and those with specific learning disorder suggests that these groups experience comparable levels of stress. Furthermore, the lack of significant gender differences indicates that both mothers and fathers are similarly affected by the challenges of raising a child with developmental difficulties.

These findings underscore the importance of implementing family-centered support programs and stress-management interventions for both parents. In particular, targeted psychological and educational support for families of children with autism may play a crucial role in reducing parental stress and enhancing overall family well-being.

Keywords

Parents; Stress; Children; Neurodevelopmental Disorders



مقایسه استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی-تحوالی

فاطمه جوان^۱ ID، قربان همتی علمدارلو^{۲*} ID

چکیده	اطلاعات مقاله
این پژوهش با هدف مقایسه استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی-تحوالی صورت گرفت. نمونه شامل ۱۸۰ نفر از والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی-تحوالی (۶۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، ۶۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و ۶۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص) بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس والدینی بری و جونز (۱۹۹۵) بود. نتایج به‌دست آمده از آزمون تحلیل واریانس دوراهه و آزمون تعقیبی شفه نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مقایسه باوالدین دو گروه دیگر به صورت معناداری نمره بیشتری در نمره کل استرس کسب کردند ($P < 0.05$). بنابراین، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه برای کاهش استرس والدینی در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم ضروری است.	<p>نوع مقاله: مقاله علمی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴</p>
والدین، استرس، کودکان، اختلال‌های عصبی-تحوالی	کلیدواژه‌ها

ناشر: دانشگاه شیراز

ایمیل: ghemati@shirazu.ac.ir

* نویسنده مسئول: قربان همتی علمدارلو

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲. استاد بخش روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی با مجموعه‌ای از قواعد مشخص می‌شود که اعضای آن نقش‌هایی مشخص و از پیش تعیین شده دارند. در چارچوب نظری دیدگاه سیستمی خانواده، هر فرد در رابطه با چندین نظام گوناگون (فرد، ازدواج، والدینی، کار و ..) نگریسته و تعریف می‌شود، به گونه‌ای که هیچ فردی به طور کامل جدا از دیگر خرده نظام‌ها یا مفاهیم آن قابل تعریف نیست. با ورود افرادی بیش‌تر به این نظام، تعاملات پیچیده‌تر می‌شود (mousavi2018, 1997, bekvar&bekvar). سه زیرسیستم خانواده وابسته به هم در نظر گرفته می‌شوند: زیر سیستم والد-فرزند، زیر سیستم زناشویی و خرده سیستم خواهر و برادر (park,2004). خانواده بستر اصلی رشد و ترقی کودکان است. در این میان هرچه کودکان مشکلاتی کم‌تر داشته باشند و والدین والدگری مثبت بیش‌تری را نشان دهند، خانواده و اعضاء آن به موفقیت‌هایی بیش‌تر دست خواهند یافت (espidel,2020).

والد شدن و پذیرش نقش پدری/مادری به عنوان بزرگ‌ترین و دائمی‌ترین تصمیم زندگی هر فرد است (sigl& hertezel,2013). تصمیم به ازدواج می‌تواند بر الگوی ابراز عاطفی و رفتارهای حمایت آمیز میان زوجین تأثیر بگذارد و نحوه تجربه این رفتارها را شکل دهد (Johanbakhshi et al, 2022). والد شدن و والدگری را می‌توان اصلی‌ترین نقش‌های دانست که در خانواده شکل می‌گیرد که تحت تأثیر عوامل گوناگون درون خانواده و بیرون از خانواده قرار می‌گیرد و سرانجام منجر به ارائه فرزندپروری به شیوه‌های منفی (اجباری، طردکننده و کنترل کننده) و یا مثبت (مثلاً گرم و پاسخگو) می‌شود (karbari,2021).

تأثیرپذیری رفتاری و عاطفی زوجین از تولد یک کودک به طور ذاتی، آن هم تولد کودکی با مشکلات روان‌شناختی یا رشدی، تکلیفی به مراتب استرس‌زا برای والدین بشمار می‌رود، حتی با بالغ‌شدن این کودکان، عدم سازگاری والدین با کم‌توانی‌های این فرزندان همچنان باقی می‌ماند، به گونه‌ای که همواره با فشارهای هیجانی چون احساس شرم یا گناه دست به گریبان‌اند (pawlos,2016). والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی در جستجوی کمک و پیدا کردن منابع مناسب و برنامه‌های اجتماع‌محور برای فرزند خود نگران پیشرفت رشد کودک خود بوده و با تقاضاهای ناشی از مشکلات رفتاری کودک خود مواجه‌اند (long,2009).

والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی، افزون بر مراقبت از فرزند مبتلا به کم‌توانی، مسئولیت مراقبت از همسایران آنها را نیز بر عهده دارند؛ کودکانی که خود ممکن است در مقایسه با همسالان‌شان سطوح بالاتری از مشکلات هیجانی، رفتاری یا اختلال‌های زیرآستانه‌ای را تجربه کنند (genabadi,2016). وقوع مشکلات در والدین و همسایران این کودکان توسط لینهات (kouvel,1992) بررسی شد، این مطالعه نشان داد که به دلیل استرس و فشار ناشی از مراقبت در معرض خطر فزاینده، در این خانواده‌ها معمولاً سطح بالایی از مشکلات مربوط به سلامت دیده می‌شود. والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی‌های رشدی یا ذهنی افزون بر اینکه مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری را تجربه می‌کنند، تمایلی بیش‌تر به استفاده از شیوه‌های فرزندپروری نامطلوب دارند. بر همین اساس شناخت والدینی که در معرض مشکلاتی بیش‌تر نظیر استرس و ناسازگاری هستند، ضروری به نظر می‌رسد زیرا این اقدام زمینه آموزش و ارائه مداخله‌های کارآمد برای آنها را فراهم می‌آورد (day et all 2021).

استرس در زوج‌ها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دوی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (mahmoudi& et all,2017). نرخ طلاق، سطح کیفیت زناشویی، میزان بهزیستی روان‌شناختی، و رضایت جنسی و تنش در روابط زناشویی همگی عامل‌هایی هستند که به صورت منفی تحت تأثیر افزایش استرس قرار می‌گیرند و اثرات مخربی بر رضایت زناشویی بر جای می‌گذارند (manim& junior,2017). در نتیجه می‌توان بیان کرد که استرس‌های روزمره بر کیفیت و ثبات روابط زناشویی به مانند سم عمل می‌نمایند. فراتر از این استرس والدگری می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و هم‌چنین، آسیب جدی به رابطه زوجین و بروز پریشانی جسمی و روانی در زوجین شود (emam et al 2021).

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی فشار روانی و استرس بالایی را تحمل می‌کنند (barak, 2020، torabi, 2018، takahashi, 2017). این پژوهش‌های نشان داد که بین وضعیت روانی والدین و میزان توانایی آنان در برآوردن نیازهای جسمانی و عاطفی کودک مبتلا به کم‌توانی همبستگی بالایی وجود دارد. به بیان دیگر، مادرانی که سطح بالاتری از سلامت و بهداشت روانی برخوردارند، در پذیرش، مراقبت و سازگاری با وضعیت فرزند خود با دشواری کم‌تری مواجه می‌شوند و در تأمین نیازهای او عملکرد موثرتری دارند. در مقابل والدینی که دچار اضطراب، استرس یا تشویش‌های مکرر هستند،

معمولاً در ایجاد تعامل منطقی و مؤثر با فرزند خود با چالش رو به رو می‌شوند، عاملی که می‌تواند مانع اتخاذ رویکردی سازگارانه و مطلوب در فرایند فرزندپروری شود (megansamz, 2012)

شدت آسیب‌های ناشی از وجود کودک استثنایی در خانواده بسیار جبران ناپذیر بوده و گاه به حدی است که خانواده از نظر سلامت روانی به شدت آسیب می‌بیند و تمام آرزوها و امیدهای خانواده به یاس مبدل می‌شود و مشکلات والدین آغاز می‌شود. تمایل والدین این کودکان به استفاده از شیوه‌های فرزندپروری نامطلوب در کنار آمدن با مشکلات روان‌شناختی می‌تواند سبب بروز مشکلاتی بسیار در تعامل منطقی و صحیح آنان شود. همان‌طور که ملاحظه شد پژوهش‌ها بیانگر این هستند که فرزند مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی بر استرس والدین تأثیر می‌گذارند اما مشخص نیست که کدام گروه از کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی بر استرس والدین تأثیر بیش‌تری دارند. به همین دلیل این پژوهش به مقایسه استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی (والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص) پرداخت تا ضمن پر کردن خلاءهای پژوهشی بر روشن شدن این مسئله کمک کند تا اقدامات ضروری جهت کاهش استرس جامعه هدف برداشته شود.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در آن استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی-تحولی (والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص) بر حسب جنسیت والدین مورد مقایسه قرار گرفت.

جامعه آماری نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل همه والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی (والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص) شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود.

حجم نمونه در این پژوهش ۱۸۰ نفر از والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی (والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کم‌توانی ذهنی و اختلال یادگیری خاص) شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که از هر کدام از گروه‌های والدین ۶۰ نفر (۳۰ نفر پدر و ۳۰ نفر مادر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از مجموع ۱۸۰ والد مشارکت‌کننده در پژوهش ۶۰ نفر والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، ۶۰ نفر والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و ۶۰ نفر والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی بودند که به ترتیب ۳۳/۳، ۳۳/۳ و ۳۳/۳ درصد از نمونه‌ها را تشکیل می‌دهند. میانگین سن مادران و پدران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به ترتیب ۴۱/۵۵، مادران و پدران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص به ترتیب ۴۱/۵۵ و ۴۱/۸۶ و مادران و پدران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی ۳۸/۳۳ و ۳۹/۶۴ بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش

- داشتن فرزند ۷ تا ۱۲ ساله دارای یکی از اختلال‌های کم‌توانی ذهنی، اختلال یادگیری خاص و اختلال طیف اوتیسم
- حداقل سواد برای درک گویه‌های پرسش‌نامه
- زندگی فرزند با هر دو والد
- رضایت جهت مشارکت در پژوهش بودند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS25 استفاده شد. در سطح توصیفی از جدول توزیع فراوانی و آماره‌های توصیفی از قبیل درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید و برای پاسخگویی به سوال پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس دو راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس استرس والدینی (PSS)

این مقیاس خود گزارشی توسط (berj& jonz,1995) در ۱۸ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) برای ارزیابی میزان استرسی که والدین از داشتن فرزند و رابطه با فرزند تجربه می‌کنند و نیز بررسی ابعاد مثبت (مزایای عاطفی و رشد شخصی) و منفی (تقاضا در منابع، محدودیت‌ها) والدینی ساخته شده است. این مقیاس در چهار خرده مقیاس شامل پاداش والدین، استرس‌سورهای والدینی، فقدان کنترل، رضایت والدینی دارای بارهای عاملی قابل قبولی گزارش شده است. نمره استرس والدین در این مقیاس از جمع همه گویه‌های پرسش‌نامه پس از معکوس کردن گویه‌ها دارای بار مثبت به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات این مقیاس از ۱۸ تا ۹۰ است. پایایی آن با روش همسانی درونی توسط سازندگان آن ۰/۷۳ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است (berj& jonz,1995). پایایی آن در پژوهش محتشمی، ابراهیمی، علی اکبری دهکردی و چیمه (۱۳۹۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است. نمرات پایین نشان‌دهنده استرس پایین والدین و نمرات بالا حاکی از استرس والدینی بالاست.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها

آیا بین والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی-تحرولی (والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی) در نمره کل استرس والدین بر اساس جنسیت والدین تفاوت معنادار وجود دارد؟

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد در مقیاس استرس والدین بر اساس جنسیت والدین

نوع اختلال فرزند	جنسیت والدین	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم	مادر	۴۷/۵	۸/۶	۳۰
	پدر	۴۵/۳	۹/۳	۳۰
	مجموع	۴۶/۴	۸/۹	۶۰
والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص	مادر	۳۸/۶	۱۰	۳۰
	پدر	۴۱	۱۰	۳۰
	مجموع	۳۹/۸	۱۰	۶۰
والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی	مادر	۳۵/۱	۸/۲	۳۰
	پدر	۳۶/۳	۹/۶	۳۰
	مجموع	۳۵/۷	۸/۸	۶۰
مجموع	مادر	۴۰/۴	۱۰/۳	۹۰
	پدر	۴۰/۸	۱۰/۲	۹۰
	مجموع	۴۰/۶	۱۰/۲	۱۸۰

همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود بین میانگین والدین هر گروه تفاوت‌هایی وجود دارد. به منظور آزمون این تفاوت‌ها که مشخص شود از نظر آماری معنادار است از آزمون تحلیل واریانس دواراهه استفاده شد.

پیش از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس دو راهه، از قبیل نرمال بودن داده‌ها ($P > 0/05$) و همگنی واریانس ($P > 0/05$) بررسی شد و نتایج نشان داد که انجام تحلیل واریانس بلامانع است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس دو راهه نمرات استرس والدین براساس نوع اختلال کودکان و جنسیت والدین

عنوان	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
نوع اختلال فرزند	۳۴۹۳/۹	۲	۱۷۴۶/۹	۲۰	۰/۰۰۰
جنسیت والدین	۹/۳	۱	۹/۳	۰/۱۰	۰/۷۴
تعامل اختلال و جنسیت والدین	۱۶۵/۵	۲	۸۲/۷	۰/۹۵	۰/۳۸
خطا	۱۵۱۵۵/۵	۱۷۴			
کل	۳۱۶۴۲۳	۱۸۰	۲۰		

نتایج تحلیل واریانس دو راهه نشان داد که نمره کل استرس والدین با توجه به نوع اختلال معنادار می‌باشد ($P < 0/05$). در ادامه از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه تفاوت میانگین گروهها در نمره کل استرس استفاده شد و نتایج نشان داد که در نمره کل استرس بین گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تفاوتی معنادار وجود دارد ($p \leq 0/05$). بدین صورت که استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص است. همچنین، بین گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تفاوتی معنادار وجود دارد ($p \leq 0/05$). بدین صورت که استرس والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص است. همچنین، در بین گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تفاوتی معنادار وجود نداشت ($p \geq 0/05$). افزون بر این، نتایج نشان داد که بر حسب جنسیت والدین تفاوتی معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، به طور معناداری نمره‌های بیشتر در استرس والدین کسب کرده‌اند. اگرچه پژوهش‌های پیشین به طور پراکنده به استرس والدین کودکان با نیازهای ویژه پرداخته بودند، اما این مطالعه با مقایسه هم‌زمان سه گروه از اختلال‌های عصبی-تحوالی (اختلال طیف اوتیسم، اختلال یادگیری خاص) و کنترل متغیر جنسیت، تصویری روشن‌تر از تفاوت‌های بین گروهی ارائه می‌دهد. این تمایز گذاری از نظر بالینی حائز اهمیت است زیرا نشان می‌دهد که صرف داشتن یک کودک با نیاز ویژه منجر به سطح یکسانی از استرس نمی‌شود بلکه ماهیت اختلال و ویژگی‌های رفتاری و شناختی مرتبط با آن، نقشی تعیین‌کننده در میزان استرس تجربه شده توسط والدین ایفا می‌کند. اگرچه پژوهش‌های قبلی مستقیماً سوال این پژوهش را مورد بررسی قرار نداده‌اند، با این حال، نتایج برخی از پژوهش‌ها وجود دارد که می‌تواند تا حدودی هم‌راستا تلقی شود. برای مثال، نتایج پژوهش‌هایی مانند (ageston & et all, 2011; mayzerchat & et all, 2016; mohtashami & et all, 2010) حاکی از این بودند که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان بهنجار و والدین کودکان مبتلا به اختلال‌هایی نظیر سندروم داون و اختلال‌های شنوایی، استرس و چالش‌های والدگری بیشتری را تجربه می‌کنند. افزون بر این، نتایج بدست آمده از پژوهش‌های (loghmani & kooalayi, 2018; eschaf, 2011) نشان می‌دهد که والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، بخاطر مشکلات حسی کودکان و چالش‌های شناختی و اجتماعی به شدت متحمل استرس والدگری می‌شوند. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان به این مورد اشاره کرد که، به نظر می‌رسد والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی در مهارت‌های گوناگون، مشکلات و ناتوانی بیش‌تری از خود نشان می‌دهند (darvinia & et all, 2014). بنابراین، می‌توان این استدلال را مطرح کرد که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم چالش‌هایی بیش‌تر را در فرزندپروری تجربه کنند زیرا این کودکان سطحی بیش‌تر از مشکلات را از خود نشان می‌دهند، بنابراین، سطح نگرانی در والدین آنها بیش‌تر می‌شود. در همین رابطه نیز نشان داده شده که اختلال در هماهنگی عمومی و هماهنگی حرکتی در کودکان اتیسم، پیش‌بینی کننده معنادار استرس والدینی است (takahashi, 2017).

افزون بر این، باید به این مورد نیز توجه کرد که مشخصه بازر کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نقص عمیق در تعامل و درک اجتماعی است که در مقایسه با سایر اختلال‌های رشدی مانند کم‌توانی ذهنی و اختلال یادگیری خاص شدت و برجستگی‌ای بیش‌تر دارد (barlati & et all, 2019). به بیان دیگر، در حالی که کم‌توانی ذهنی و اختلال‌های یادگیری می‌توانند به عنوان عامل خطر برای ایجاد دشواری در تعامل و ارتباط اجتماعی در والدین عمل کنند، در اختلال طیف اتیسم، این دشواری‌ها بخشی ذاتی و شاخصی از ماهیت اختلال بشمار می‌روند (halahan & kafman, 2009).

با توجه به اینکه تعامل و ارتباط بین کودک و والد تعیین کننده اصلی فرزندپروری است، بنابراین، این احتمال وجود دارد که با افزایش شدت مشکلات در تعامل و ارتباط والد - کودک، متعاقباً استرس‌های والدین بیش‌تر شود زیرا عدم ارتباط با کیفیت بین کودک و والد به معنای افزایش ناکارآمدی رابطه در حل مسائل فرزندپروری و تجربه مشکلات بیش‌تر است. این مشکلات می‌تواند در رابطه کودک با پدر یا مادر بروز کند. به بیان دیگر، به نظر می‌رسد عوامل خطر اختلال‌های کودکان به طور قابل توجهی هر دو والد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (barak & atzaba, 2020). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که تفاوتی معنادار برای والدین بر حسب جنسیت در تجربه استرس والدگری نباشد. این یافته از منظر بالینی دارای اهمیت است زیرا نشان می‌دهد که مداخلات حمایتی و آموزشی باید هر دو والد را هدف قرار دهند و نباید صرفاً بر مادران متمرکز شوند.

یافته دیگر پژوهش که سهمی مهم در دانش افزایشی دارد، نبود تفاوت معنادار بین استرس والدین کودکان کم‌توان ذهنی و والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص است. این یافته در نگاه اول ممکن است شگفت آور به نظر برسد، زیرا شدت کم‌توانی ذهنی معمولاً بیش‌تر از اختلال یادگیری خاص تلقی می‌شود. با این حال، تبیین این یافته می‌تواند به درک عمیق‌تری از استرس والدینی تلقی شود. والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص، اگرچه با چالش‌های شناختی کم‌تری نسبت به کودکان کم‌توان ذهنی مواجه‌اند، اما با فشارهای منحصر به فردی مانند ابهام در تشخیص (که اغلب دیرتر از سایر اختلال‌ها شناسایی می‌شود)، برچسب‌های منفی مانند تنبلی یا بی‌تلاشی از سوی معلمان و اطرافیان و فشارهای تحصیلی مستمر مواجه هستند. این عوامل می‌تواند سطح استرس را به میزانی نزدیک به استرس والدین کودکان کم‌توان ذهنی برساند (N Bhanker, MK, 2022). به طور کلی به نظر می‌رسد خانواده‌هایی که دارای فرزند با اختلال‌هایی نظیر اختلال یادگیری خاص و کم‌توانی ذهنی هستند، در مقایسه با جمعیت عادی در کیفیت زندگی و چالش‌های والدگری استرس و مشکلاتی بیش‌تر را تجربه می‌کنند (amirimajd, 2010). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که اختلال چه از نوع یادگیری خاص باشد و چه کم‌توان ذهنی باشد، منجر به استرس والدگری شود و با توجه به اینکه هر دو گروه والدین منابع استرس خاص خود را دارند، بنابراین، تفاوتی معنادار بین آنها مشاهده نشود. افزون بر این می‌توان احتمال داد که سطح چالش و استرس والدگری والدین کودکان با اختلال یادگیری خاص و والدین کودکان کم‌توان ذهنی نزدیک به هم بوده و بیش‌ترین چالش‌ها برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم باشد.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش به متخصصان روان‌شناسی و آموزش افراد با نیاز ویژه کمک می‌کند تا مداخلات خود را بر اساس اولویت‌های واقعی طراحی کنند. با توجه به اینکه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بالاترین سطح استرس را تجربه می‌کنند، ضروری است که: برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس به طور ویژه برای این گروه از والدین طراحی و اجرا شود. خدمات حمایتی مانند مراقبت‌های موقت برای ایجاد فرصت‌هایی برای استراحت و بازیابی انرژی والدین در دسترس قرار گیرد. مداخلات زودهنگام برای کودکان با اختلال طیف اتیسم با هدف کاهش علائم و در نتیجه کاهش بار مراقبتی والدین توسعه

یابد.

انجام این پژوهش در بافت فرهنگی ایران و با جامعه آماری والدین شهر شیراز، به غنای دانش عمومی در حوزه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیاز ویژه می‌افزاید. اگرچه پژوهش‌های بین‌المللی در این زمینه وجود دارد، اما تفاوت‌های فرهنگی در سبک‌های فرزندپروری، نظام‌های حمایتی، نگرش‌های اجتماعی نسبت به معلولیت و دسترسی به خدمات توانبخشی، ضرورت انجام پژوهش‌های بومی را ایجاب می‌کند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های آموزشی و بهداشتی در سطح ملی قرار گیرد.

جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی (اختلال طیف اتیسم، کم‌توانی ذهنی و اختلال یادگیری خاص) بود. بنابراین، نتایج بدست آمده محدود به والدین این گروه سنی بوده و قابل تعمیم به دیگر گروه‌های سنی نیست. همچنین، یکی از شرایط ورود به پژوهش لزوم زندگی کودک با هر دو والد بود، بنابراین، نتایج بدست آمده قابل تعمیم به کودکان با والدین مطلقه و تک‌والدی نیست. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی تحولی (اختلال طیف اتیسم، کم‌توانی ذهنی و اختلال یادگیری خاص) بود، بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه‌آتی از نمونه‌های با گروه سنی متفاوت استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های خدمت‌رسان در سطح عمومی و در رسانه‌های دیداری و شنیداری برنامه آموزشی با محوریت کاهش استرس برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را در دستور کار قرار دهند.

References

- Bahari, M., Rostami, A., & Naderi, Sh. (2011). Psychometric properties of the Spanier Marital Adjustment Scale in a sample of Iranian couples. *Family Research Journal*, 6(2), 87–104. [Persian]
- Barak, Y., & Atzaba, G. (2020). Parental stress and coping in families of children with developmental disorders. *Journal of Child Psychology*, 45(2), 122–135.
- Beckvar, J., & Beckvar, S. (1997). *Family systems theory and therapy*. New York, NY: Routledge.
- Bertonni, S., Del Carlo, L., & Luci, P. (2020). Marital adjustment as a multidimensional construct: A review of theoretical approaches. *Journal of Family Studies*, 26(4), 517–533.
- Bodenmann, N., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). The role of stress in marital satisfaction and stability. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 33(2), 200–215.
- Davids-son, M., Oldmark, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2025). Parenting stress and neurodevelopmental disorders: The associations of parental factors and child psychosocial functioning. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03042-x>
- Day, J., Smith, R., & Connors, P. (2021). Parental stress and coping strategies in families with children with autism spectrum disorder. *Child Psychiatry Quarterly*, 8(1), 33–47.
- Deh-Niyagard, M., & Farshbaf, M. (2018). Relationship between parental stress and mental health of mothers of exceptional children. *Health Psychology Research*, 10(1), 101–115. [Persian]
- Ebrahimi, S., & Mousavian Khatir, S. E. (2024). Predicting marital satisfaction based on mothers' parenting stress with the mediating role of depression and marital conflict and the moderating role of fathers' empathy tendency. *Psychological Achievements*, 31(2), 33–52. <https://doi.org/10.22055/psy.2024.43570.3015>[Persian]
- Genabadi, N. (2016). Behavioral disorders in families with disabled children. *Developmental Psychology Journal*, 11(1), 45–60. emmati
- Alamdarloo, G., Ghorban, S., & Shojaei, S. (2014). *Teaching methods for students with special educational needs*. Tehran: Avaye Noor Publishing.
- Imam, H., Karimi, M., & Afshar, P. (2021). The impact of parenting stress on marital satisfaction and physical well-being. *Contemporary Family Psychology Journal*, 10(3), 211–229. [Persian]
- Karbai, A., & Telgen, S. (2021). Parenting styles and family functioning: The mediating role of parental stress. *European Journal of Psychology of Education*, 36(3), 625–642.
- Khoda-Bakhshi Kolaeae, M., & Loghmani, N. (2019). Experiences of stress and adaptation in families with children with intellectual disabilities. *Educational Psychology Research*, 12(4), 75–90. [Persian]

- Kugel, P. (1992). Family stress in parents of children with developmental disabilities. *Family Relations*, 41(4), 400–406.
- Lang, M. (2009). Coping and support among parents of children with autism. *Autism Research*, 2(3), 123–135.
- Mahmoudi, S., Namati Soughli-Tepe, H., & Khaledian, M. (2017). Validation of the Marital Adjustment Scale in Iranian parents. *Behavioral Sciences Research Journal*, 8(2), 121–134. [Persian]
- Madathil, T., & Benschhoff, D. (2008). Marital resilience and problem-solving in long-term relationships. *Marriage & Family Review*, 44(3), 167–186.
- Manim, L., & Junior, P. (2014). Changes in marital adjustment over time: A longitudinal study. *Journal of Family Issues*, 35(6), 789–808.
- Megan Sams, N. (2012). Parenting stress and adaptation in mothers of children with disabilities. *Psychology Today*, 28(4), 102–117.
- Moosavi, R. (2018). Systemic analysis of family interactions between parents and children. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 55–74. [Persian]
- Pavolus, D. (2016). Parental adaptation to raising children with developmental disabilities. *Developmental Psychology Review*, 12(3), 188–203.
- Proloux, J., Helms, M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and daily stress: Reciprocal influences. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 89–97.
- Siegel, A., & Hartzell, M. (2013). Parenthood and emotional adjustment in marriage. *Family Relations*, 62(1), 48–60.
- Story, T., & Bradbury, T. (2004). Understanding stress and marital functioning: A dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 1002–1017.
- Torabi, S., Jadidi, H., & Taghilo, M. (2019). Parental stress in parents of children with developmental disorders. *Modern Psychological Research*, 14(2), 67–83. [Persian]

