

ارزیابی اختلالات روانشناختی و استرس والدین بر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارای مشکلات گوارشی در بازه زمانی ۱۳۹۸-۱۳۹۹

فرزانه رضانی^{۱*}، مهدی صالحی^۲

^۱ مربی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۲ پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با چالش‌ها و مشکلات ویژه‌ای در ارتباط با اختلال فرزند خود رو به رو هستند که باعث می‌شود این والدین نسبت به والدین دیگر استرس فرزندپروری بالاتری را تجربه کنند، همچنین اختلالات روانشناختی نیز از مولفه‌های رایج در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است. این پژوهش با هدف ارزیابی مشکلات روانشناختی و استرس والدین بر مشکلات گوارشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که به روش همبستگی انجام شده است. در این پژوهش با توجه به موضوع مورد مطالعه، جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مراکز آموزشی استثنائی شهر تشکیل دادند. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس انجام شد و تعداد ۳۰ نفر آزمودنی به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از SPSS نرم افزار نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج پژوهش نشان داد که استرس والدینی بر اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم اثر معنی داری ندارد و نتایج بیانگر تاثیر مثبت و معنی دار اختلالات روانشناختی والدین بر شدت اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم بود. نتایج پژوهش بیانگر تاثیر اختلالات روانشناختی والدین بود که نیازمند توجه به آن به عنوان یک عامل موثر در فرآیند درمان این بیماری است.

نتیجه گیری:

عواملی ممکن است باعث شیوع مشکلات گوارشی در میان کودکان اوتیستیک از جمله تعداد مختلف باکتری‌های دستگاه گوارشی و الگوی نمود ژن و همچنین فیبر نامناسب غذایی که به عنوان یک عامل ضد بیوسنتز طبیعی عمل می‌کند.

کلیدواژه: استرس، اختلال روانشناختی، والدین، اوتیسم

گوارش / دوره ۲۶، شماره ۴ / زمستان ۱۴۰۰ / ۲۲۲-۲۱۷

*نویسنده مسئول: فرزانه رضانی

مربی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تلفن و نامبر: ۰۳۱-۳۳۳۴۴۶۷۱

پست الکترونیک: Farzaneramezani@pnu.ic.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۲

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۱

زمینه و هدف:

اختلالات عصبی - تحولی^۱ مجموعه‌ای از بیماری‌ها هستند که در دوره‌ی تحول شروع می‌شوند. (۱) یکی از این اختلالات اختلال طیف اوتیسم^۲ است که با سه گانه‌ای از نقص در تعامل اجتماعی، ارتباط و رفتارهای انعطاف پذیر (شامل رفتارها و علائق محدود و تکراری) مشخص می‌شود. (۲) ظهور اختلال طیف اوتیسم بر اساس سطح تحولی و سن تقویمی کودک بسیار متفاوت است و مجموعه‌ی متنوعی از علامت‌ها و مشکلات رفتاری از جمله، بیش‌فعالی^۳،

۱ Neurodevelopmental disorders

۲ autism spectrum disorder

۳ Hyperactivity

اوتیسم نیز معمولاً رفتارهای غیر معمولی فراوان و مشکلات تنظیم حسی گسترده ای دارند (۷) و والدین این کودکان به صورت روزانه با چالش های ویژه در ارتباط با مشکلات حسی و رفتاری مربوط به اختلال فرزندشان روبه رو هستند (۲).

بررسی ها حاکی از این است که والدین کودکان اوتیسم در معرض خطر بالای بروز انواع مشکلات روانی هستند، به نظر می رسد عنصر کلیدی که در این رویه نقش عمده ای ایفا می کند استرس است (دوآرت و همکاران، ۲۰۱۵). به طور کلی، در مقایسه با والدین کودکان دارای رشد عادی و والدینی که کودکان درگیر با ناتوانی را پرورش می دهند استرس فرزندپروری بیشتری تجربه می کنند (۸) در این میان نیز، در مقایسه با والدین کودکان درگیر با دیگر ناتوانی ها، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به دیگران استرس، اضطراب و علائم افسردگی بیشتری تجربه می کنند (۹) همچنین نتایج یک فراتحلیل که اخیراً توسط هایز^{۱۰} و واتسون^{۱۱} انجام شد نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم استرس فرزندپروری بیشتری را نسبت به دیگر والدین تجربه می کنند (۱۰). سطوح بالای استرس در این والدین به وسیله ی مشکلات اقتصادی و حمایت های ناکافی و مشکلات کودک مانند پرخاشگری، آسیب رساندن به خود و کمبودهای اجتماعی و ارتباطی پیش بینی می شود (۱۱). همچنین علت زیربنایی این یافته ها می تواند این باشد که استرس فرزندپروری با فراوانی و گستردگی رفتارهای ناسازگارانه ی کودکان ارتباط دارد (کوهن و کارتر، ۲۰۰۶) و مشکلات رفتاری کودک یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های استرس فرزندپروری هستند (۱۲). استرس و فشار مشکلاتی که این والدین تجربه می کنند موجب پیامدهای روانی در فرزندان می شود و در کیفیت مراقبت و فرزند پروری که دریافت می کنند تأثیر می گذارد. زیرا والدین با سطح استرس بالا کمتر قادر به پیاده سازی مداخلات مختلف در مورد فرزندشان هستند و بنابراین فرزندشان پیشرفت های رشدی کمتری حاصل می کنند (۱۱).

مشکلات روانشناختی والدین، یکی از عوامل اثر گذار بر ایجاد اختلال در کودکان اوتیسم است که به عنوان تعدیل کننده ی اثر مشکلات رفتاری کودک بر استرس، اضطراب و افسردگی مادر در نظر گرفته می شود (۳). کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) مشکلات پزشکی بیشتری در مقایسه با همسالان خود دارند. این مشکلات شامل از جمله علائم مربوط به بیماری های گوارشی (GI)، درد شکم، یبوست و اسهال است. شایعترین علائم مشکلات گوارشی عبارتند از: تولید بیش از حد گازهای روده (۶۰ درصد)، نفخ شکم (۳۸ درصد)، درد شکمی (۳۷ درصد)، اسهال (۲۸ درصد)، آروغ زدن (۲۵ درصد)، علائم ریفلکس معده (۱۶ درصد) و یبوست (۱۰ درصد) (۱۳).

ویژگی های شخصیتی والدین بر نحوه ای که با رویدادهای تنش زا برخورد می کنند تأثیر می گذارد و می تواند به آنها در کنار آمدن با تأثیرات مخرب استرس کمک کند، بنابراین ارزیابی اثر اختلالات روانشناختی و استرس بر اختلالات گوارشی در کودکان مبتلا به اوتیسم، موضوع مهمی است و ضرورت دارد که در پژوهشی در جامعه ایرانی، این موضوع مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین پژوهش حاضر به

تکانشگری^۱، پرخاشگری^۲، رفتارهای خود آسیب رسان^۳، قشقرق به راه انداختن^۴ و تاخیر در یادگیری توالی رفتن را در برمی گیرد (۲ و ۳) مطالعات انجام شده در آسیا، اروپا و امریکای شمالی شیوع اختلال طیف اوتیسم را بین ۱ تا ۲٪ گزارش کرده اند و در ایالات متحده از هر ۶۸ کودک ۱ کودک تشخیص اوتیسم دریافت می کند (۴).

اختلال طیف اوتیسم گروهی از سندرم های عصبی-تحوالی را در بر می گیرد که از لحاظ پدیدار شناسی ناهمگون بوده، توارث چند ژنی دارند و مشخصه ی آنها طیف وسیعی از تخریب ها در ارتباط اجتماعی و رفتارهای محدود و تکراری است (۵). انجمن روانپزشکی امریکا (۲۰۱۳) اختلال طیف اوتیسم را به این صورت تعریف می کند: اختلال طیف اوتیسم با کمبودهای مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی در موقعیت های متعدد، از جمله کمبودهایی در عمل متقابل اجتماعی، رفتارهای ارتباطی غیر کلامی که برای تعامل اجتماعی به کار برده می شوند، و مهارت هایی در زمینه ی برقرار کردن، حفظ کردن و درک کردن روابط مشخص می شود. تشخیص اختلال طیف اوتیسم، علاوه بر کمبودهای ارتباط اجتماعی، به وجود الگوهای رفتار، تمایلات، یا فعالیت های محدود و تکراری نیز نیاز دارد. براساس قوانین دولت فدرال برای آموزش افراد دچار ناتوانی^۵ (IDEA) تعریف اوتیسم عبارت است از: ناتوانی تحولی طولانی مدت، که موجب اختلال در کارکرد عصبی فرد مبتلا می شود و به طور معناداری بر ارتباط کلامی، غیر کلامی و تعامل اجتماعی تأثیر می گذارد.

پیش از تدوین ویرایش پنجم کتابچه ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکان امریکا^۶ (DSM-۵) اختلال طیف اوتیسم با تخریب در سه حوزه: ارتباط اجتماعی، رفتارهای محدود و تکراری و رشد و کاربرد نابهنجار زبان مشخص می شد، اما پس از تلفیق ۵ اختلال اوتیسم، اختلال آسپرگر^۷، اختلال فروپاشنده ی کودکی، سندرم رت^۸ و اختلال نافذ رشد نامعین^۹ تحت طبقه بندی اختلال طیف اوتیسم، اکنون تخریب های تشخیص اصلی به دو حوزه تقلیل یافته اند، زیرا مطالعات نشان داده اند که کاربرد نابهنجار زبان یک ویژگی تعیین کننده نیست بلکه ویژگی همراهی است که در برخی افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دیده می شود (۵).

اختلال یکی از اعضای خانواده بر کارکرد سایر اعضا موثر است (۶). به ویژه اختلال فرزند که تغییرات عمده ای در زندگی والدین ایجاد می کند. مطالعات نشان داده است که داشتن کودک کم توان یا ناتوان موجب ایجاد پریشانی و استرس در اعضای خانواده می شود. کودکان

- ۱ Impulsivity
- ۲ Aggression
- ۳ Self-Injurious behavior
- ۴ Temper Tantrums
- ۵ Individuals with Disabilities Educational Act (IDEA)
- ۶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM 5
- ۷ Asperger's Disorder
- ۸ Rett Syndrome
- ۹ Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specific (PDD-NOS)

۱۰ Hayes

۱۱ Watson

اختلالات افسردگی و اضطراب تعلق دارند و ۲- حقیقت این که حضور نشانگان رشد یافته و بروز جسمانی سازی که در بیشتر موقعیت های افسرده ساز و اضطرابی برانگیخته می شوند در مراقبت های اولیه کشف نمی شوند و توسط سایر علائم جسمی پوشیده می مانند. طبق نظر طراحان، این ابزار جدید معیار رضایت بخشی از پایایی را برای همه ابعاد (بین ۰,۷۴ تا ۰,۸۶) و شاخص پریشانی کلی (۰,۸۹) در بردارد. در پژوهش مذکور ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۸ سوال برابر ۰,۹۲ بدست آمده است.

۲) فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (SF-PSI)

فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری یک پرسشنامه ۳۶ ماده ای است که برای اندازه گیری استرسی که افراد در نقش فرزندپروری احساس می کنند توسط آبیدين (۱۹۹۵) از فرم بلند آن استخراج شده است. این فرم شامل سه خرده مقیاس می باشد (پریشانی والدینی، تعامل بد کار کرد والد-کودک، کودک دشوار) که هر کدام شامل ۱۲ گویه می باشد که توسط والدین از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه گذاری می شوند. خرده مقیاس پریشانی والدینی شامل ماده هایی می شود که احساس بی کفایتی، محدودیت و انزوا در نقش فرزندپروری را ارزیابی می کند. خرده مقیاس تعامل والد-کودک که به بد کار کردی رابطه بین والد و کودک اشاره دارد، ماهیت نگرش والدین در مورد تعامل با فرزندشان و میزانی که والدین احساس می کنند کودک انتظارات آنها را برآورده می کند را انعکاس می دهد. خرده مقیاس کودک دشوار که به ادراک والد از میزان دشوار بودن کودک اشاره دارد. نظر والد را در مورد رفتارهای فرزندش از قبیل بی اعتنائی، انطباق ناپذیری و مطالباتی که از والدین دارند ارزیابی می کند. مطالعه ی ویژگی های روانسنجی این ابزار در ایران حاکی از اعتبار و پایایی بالای آن است. فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی (۱۳۸۹) با بررسی که روی مادران کودکان ۷-۱۲ ساله عادی انجام دادند همسانی درونی زیر مقیاس های این شاخص را بین ۸۰ تا ۹۰ درصد بدست آوردند و روایی همگرای پرسشنامه را از طریق تعیین ضریب همبستگی با مقیاس سلامت خلقی (DASS) برای هر ۳ خرده مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی برابر با ۰,۸۵ محاسبه کردند. (۱۵)

۳) پرسش نامه علائم گوارشی^۱

یک ابزار سنجش بیماری است که بر اساس بررسی علائم معدی روده ای و تجربه بالینی ساخته شده، برای ارزیابی علائم شایع اختلالات گوارشی به کار می رود. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که هر سؤال بر حسب مقیاس ۷ نقطه ای لیکرت از عدم ناراحتی (۰) تا ناراحتی شدید (۷) نمره گذاری می شود. همچنین این پرسشنامه شامل ۵ زیرمقیاس دل درد، سندرم ریفلکس، سندرم اسهال، سندرم یبوست، سندرم سوء هاضمه است. نمره کل از جمع میانگین نمرات در هر زیرمقیاس به دست می آید و افزایش نمره در این مقیاس بیانگر شدت علائم است. این پرسشنامه را می توان با انجام مصاحبه یا به صورت خودسنجی تکمیل نمود. اعتبار ۵ زیرمقیاس GSRS بر حسب ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰,۶۲، ۰,۸۳، ۰,۷۴، ۰,۷۳ و ۰,۸۵ برآورد گردیده است. در این

طور کلی به این مسئله می پردازد که همگام با افزایش چشمگیر شیوع اختلال های طیف اوتیسم، امروزه تعداد والدینی که فرزندان مبتلا به اوتیسم را پرورش می دهند از همیشه بیشتر است. طبیعی است که با وجود شرایط خاص این کودکان و چالش هایی که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در سرتاسر جهان با آنها روبه رو هستند، و مشکلات ویژه ی والدین کودکان اوتیسم در ایران؛ از جمله هزینه های بالای تشخیص و آموزش، آگاهی کم جامعه از این اختلال و عدم حمایت لازم از جانب ارگان های مربوطه؛ اثر اختلالات روانشناختی و استرس بر اختلالات گوارشی در کودکان مبتلا به اوتیسم چیست؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش همبستگی انجام شده است. در این پژوهش با توجه به موضوع مورد مطالعه، جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مراکز آموزشی استثنائی شهر اصفهان زیر نظر سازمان بهزیستی (۴ مرکز شهر اصفهان در بهار سال ۱۳۹۹) تشکیل دادند. در این پژوهش نمونه گیری به صورت نمونه در دسترس بوده است بدین صورت از میان ۴ مرکز آموزشی استثنائی زیر نظر سازمان بهزیستی یک مرکز مشخص شد از میان والدین و فرزندان دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مرکز مذکور تعداد ۳۰ نفر آزمودنی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از شاخص ها و روش های آماری نظیر فراوانی، درصد فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چند متغیره استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. در ارزیابی پژوهش پرسشنامه های استرس والدینی و اختلالات روانشناختی توسط والدین و علائم گوارشی برای کودکان تکمیل شد.

۱) ابزار پژوهش

یکی از خلاصه ترین تست ها در مجموعه ای از ابزار های یکپارچه است که بوسیله درآگیدس برای سنجش پریشانی روان شناختی طراحی شده است. ابزارهای گسترده ای در این زمینه بکار برده شده اند که شامل پرسشنامه نشانگان کوتاه و فهرست نشانگان اصلاح شده می باشد. هر دو آزمون از لحاظ ویژگی های روان سنجی حضور خوبی داشتند که معیارهای رضایت بخشی از همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی و حساس به تغییر را نشان دادند. (۱۴) در نهایت در سال ۲۰۰۱، درآگیدس نسخه جدید بسط یافته از این دو ابزار را تحت عنوان سیاهه نشانگان مختصر فراهم کرد. این ابزار فقط چهار بعد از ابعاد ابزار قبلی را در خود دارد. این چهار مقیاس عبارتند از: بعد جسمانی که درماندگی توسط درک بد کاری جسمانی، تمرکز بر نشانگان برخاسته از علائم قلبی- عروقی، معده و روده ای و سایر سیستم های جسمانی، به وجود می آید. بعد افسردگی که نشانگان بی علاقگی و خلق بی قرار، بی میلی و بی لذتی، ناامیدی و ایده های خودکشی را نشان می دهند. بعد اضطراب نشانگان حالت های عصبی، تنش، بی قراری حرکتی و بعد وحشت زدگی که حالت های هراس و وحشت زدگی را نشان می هد. انتخاب این چهار مقیاس مطابق با دو معیار اساسی ویژه ای بود که توسط درآگیدس بیان شده بود: ۱- بررسی اینکه حدود ۸۰ درصد از اختلالات روانشناختی به

۱ Gastrointestinal Symptom Rating Scale

مطالعه از نسخه آمریکایی این مقیاس استفاده شد که پایایی قابل قبولی داشت. (۱۶)

یافته ها

با توجه به **جدول ۱**، نتایج مرتبط با همسانی گروه ها از نظر متغیرهای دموگرافیک نشان می دهد که اکثریت نمونه های مورد بررسی زن بودند. بین نمونه ها از نظر متغیر جنسیت اختلاف معنی دار آماری وجود نداشته و نمونه ها از این نظر همسان بودند ($P > 0.05$). همچنین بین نمونه ها از لحاظ متغیر آخرین مدرک تحصیلی اختلاف معنادار آماری وجود نداشت ($P > 0.05$).

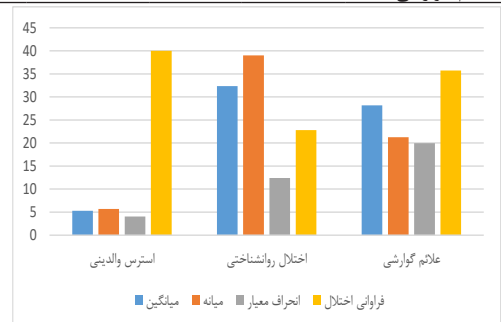
شاخص های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در **جدول ۲** نشان دهنده این موضوع بود که ۴۰ درصد والدین دارای استرس والدینی بوده و ۲۳ درصد دارای اختلالات روانشناختی بودند. در نمونه مورد بررسی ۳۶ درصد کودکان دارای اختلالات گوارشی بودند. فراوانی متغیرهای

جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک کیفی در نمونه مورد بررسی

متغیر گروه	ان-بک دوگانه تطبیقی فراوانی	درصد	آماره کای دو	P-value
جنسیت				
زن	۱۷	۵۶/۳	۰/۷۹	۰/۶۹۵
مرد	۱۳	۴۳/۸		
آخرین مدرک تحصیلی				
فوقدیپلم	۴	۱۲/۵		
کارشناسی	۱۶	۵۰/۰	۴/۶۵۰	۰/۵۸۹
کارشناسی ارشد	۱۰	۳۷/۵		
دکتری	۰	۰/۰		

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	میان	انحراف معیار	فراوانی اختلال
استرس والدینی	۵,۳۲	۵,۶۹	۴,۰۳	۴۰,۰۳
اختلال روانشناختی	۳۲,۳۴	۳۹,۰۳	۱۲,۴۳	۲۲,۸۱
علائم گوارشی	۲۸,۱۵	۲۱,۲۷	۱۹,۹۸	۳۵,۷۳



نمودار ۱: فراوانی اختلالات مشاهده شده

پژوهش در **نمودار ۱** مشاهده می شود. جهت انجام تحلیل واریانس با اندازه های تکراری پیش فرض های مورد نیاز است که این پیش فرض ها (نرمال بودن متغیرهای پژوهش در دو گروه، برابری واریانس ها) مورد تایید قرار گرفتند. برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ذیل آورده شد. نتایج نشان دهنده آن است که فرض نرمال بودن برای تمام متغیرهای پژوهش برقرار است ($P > 0.05$).

قبل از بررسی فرضیه پژوهش و تفسیر و تحلیل آنها پیش فرضهای آزمون تحلیل کوواریانس به طور کامل ارائه و بررسی شد. اولین پیش فرض این آزمون پیروی متغیرها از توزیع نرمال بود. نتایج این آزمون در **جدول ۳** آورده شد. نتایج نشان دهنده آن است که فرض نرمال بودن برای تمام متغیرهای پژوهش برقرار است ($P < 0.05$).

پیش فرض دوم، برابری همگنی واریانس^۱ دو متغیر بود. نتایج **جدول ۴**، بیان میکند که واریانس نمرات از تجانس برخوردارند ($P > 0.05$)؛ بنابراین پیش فرض دوم نیز رعایت شده است. پیش فرض سوم، همگونی شیب خط رگرسیون بود. برای بررسی این پیش فرض باید آزمون تعامل بین متغیر همپراش (مستقل) و گروه معنادار نباشد ($P = 0.072$ و $F(3,44) = 2/496$). با توجه به نتیجه آزمون ($P > 0.05$) این پیش فرض نیز رعایت شده است. در ادامه به بررسی نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس پرداخته خواهد شد.

در **جدول ۵** نتایج تحلیل کوواریانس بررسی تأثیر استرس والدینی و اختلالات روانشناختی بر اختلالات گوارشی آمده است. با توجه

۱ Homogeneity of Variance

جدول ۳: بررسی نرمال بودن متغیرها

متغیر	شاپیرو-ویلک	P-value
استرس والدینی	۰/۸۸۷	۰/۱۵۰
اختلال روانشناختی	۰/۹۰۱	۰/۰۸۳
علائم گوارشی	۰/۹۴۰	۰/۳۴۷

جدول ۴: آزمون همگنی واریانس متغیر نمره تداخل

آزمون همگنی واریانس	آماره آزمون لوین ^۱	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P-value
استرس والدینی	۲/۰۰۰	۲/۰۰	۴۵/۰۰	۰/۱۴۷
اختلال روانشناختی	۲/۷۷۷	۲/۰۰	۴۵/۰۰	۰/۰۷۳

جدول ۵: تحلیل واریانس تأثیر استرس والدینی و اختلالات روانشناختی بر اختلالات گوارشی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value
استرس والدینی	۵۹۳/۲۲۷	۱	۵۹۳/۲۲۷	۸۸۴/۱۱۱	۰/۰۰۱
اختلال روانشناختی	۴/۴۵۴	۲	۲/۲۲۷	۳/۳۱۹	۰/۰۶۵
خطا	۲۹/۵۲۳	۴۴	۰/۶۷۱	-	-
کل	۶۹۳/۹۱۷	۴۷	-	-	-

بونفرونی استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ در **جدول ۶** ارائه شده است.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که استرس والدینی بر اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم اثر معنی داری ندارد که ناسازگار با نتایج پژوهش کوهن و کارتر (۲۰۰۶) بود. همچنین نتایج پژوهش بیانگر تاثیر مثبت و معنی دار اختلالات روانشناختی والدین بر شدت اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم بود که نتایج به دست آمده سازگار با نتایج پژوهش روزاته و همکاران (۲۰۱۵) و نیمزیچ و همکاران (۲۰۱۷) بود. در استفاده از نتایج پژوهش باید این موضوع را مدنظر داشت که محققان به عواملی که ممکن است باعث شیوع مشکلات گوارشی در میان کودکان اوتیستیک از جمله تعداد مختلف باکتری های دستگاه گوارشی و الگوی نمود ژن و همچنین فیبر نامناسب غذایی که به عنوان یک عامل ضد بیوسنتز طبیعی عمل می کند نیز توجه کرده اند که می توان در پژوهش های بعدی به عنوان یک متغیر مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیر نمره تداخل

گروه	استرس والدینی	اختلال روانشناختی
استرس والدینی	-۰/۴۲۳	-۰/۸۱۲*
اختلال روانشناختی	-	-۰/۳۸۹

* معنی دار در سطح ۰,۰۵

به جدول، **P-value** به دست آمده برای نمرات استرس والدینی (۰,۰۰۱) است که نشان دهنده عدم تأثیر استرس والدینی بر اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم است. یافته های پژوهش حاکی از آن است که تاثیر اختلالات روانشناختی والدین بر اختلالات گوارشی کودکان مبتلا به اوتیسم مثبت و معنی دار است. برای مشخص شدن اثرات متفاوت بین هر دو متغیر از آزمون تعقیبی

۱ Bonferroni Post Hoc

REFERENCES

- American Psychological Association (2013). Diagnostic and statistical guide to mental disorders. (Fifth edition). Tehran: Ravan Publishing.
- Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In Robinson, M., Meier, B. & Ostafin, B. (Eds), *Mindfulness and Self-Regulation* 2014:pp.121-140. New York: Springer.
- Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism* 2005;9:416-27.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Autism information center. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Accessed 09.09.13
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, 11th edition (2015). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2016;35:471-81.
- Razek AM, Shawkat RS. Sensory integration rooms in care centers for autistic children 2021.
- von Gontard A, Pirrung M, Niemczyk J, Equit M. Incontinence in children with autism spectrum disorder. *J Pediatr Urol* 2015;11:261-4.
- Beer, M, Ward L, Moar K. The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness* 2013;4:102-12.
- Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Devel Dis* 2019;43:629-42.
- Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics* 2014;134:454-63.
- Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2016; 150:1456-68.
- Niemczyk J, Wagner C, von Gontard A. Incontinence in autism spectrum disorder: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:1523-37.
- Kim DH, Michalopoulos LM, Voisin DR. Validation of the Brief Symptom Inventory-18 among low-income African American adolescents exposed to community violence. *J Interpers Violence* 2021;36:NP984-NP1002.
- Fadai Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadi M. Evaluation of validity, reliability and factor structure of the short form of parenting stress index in mothers with children aged 7 to 12 years. *Behav Sci Res* 2010;8:81-91.
- Revicki DA, Wood M, Wiklund I, Crawley J. Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Qual Life Res* 1998;7:75-83.

Effects of Psychological Disorders and Parental Stress on Children with Autism Spectrum Disorder and Digestive Problems in the Period of 2019–2020

Farzaneh Ramezani^{1,*}, Mahdi Salehi²

¹Educator, Psychology Department Payam Noor University, Tehran, Iran

²General physician, Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

ABSTRACT

Background

The parents of children with autism spectrum disorder have special challenges and problems with their children's disorder, so they have more stress in parenting than other parents, also having psychological disorders is very common in these parents. The aim of this study is to evaluate the effect of psychological disorders and parental stress on children with autism spectrum disorder and digestive problems.

Materials and Methods:

This study was a descriptive-analytical one with a correlation method. Based on the purpose of the study, the statistical population was all parents with children with autism spectrum disorder who were referred to special need schools in Isfahan. 30 participants were chosen using the available sampling method. In this study, SPSS version 22 was used to analyze the data.

Results :

The results showed that parental stress had no significant effect on gastrointestinal disorders in children with autism and the results showed a positive and significant effect of parental psychological disorders on the severity of gastrointestinal disorders in children with autism. The results showed the effect of psychological disorders of parents that need to be considered as an effective factor in the treatment process of this disease.

Conclusion:

Factors may contribute to gastrointestinal problems in autistic children, including a variety of gastrointestinal bacteria and gene expression patterns, as well as inadequate dietary fiber, which acts as a natural anti-constipation agent.

Keywords: Stress, Psychological disorders, Parents, Children, Autism

Please cite this paper as:

Ramezani F, Salehi M. Effects of psychological disorders and parental stress on children with autism spectrum disorder and digestive problems in the period of 2019--2020. *Govareh* 2022;26: 217-222.

*Corresponding author:

Farzaneh Ramezani, PhD

Educator, Psychology Department Payam Noor University, Tehran, Iran

Telefax : + 98 31 33344671

Email: Farzaneramezani@pnu.ic.ir

Received : 03 Jul. 2021

Edited : 11 Nov. 2021

Accepted: 12 Nov. 2021