



Attitudes of Parents Autism Spectrum Disorder Children Towards Social Interactions of Others with Their Child

Mazhar babae^{1*}, Jabar Saleh²

Abstract

The aim of the present study was to identify the attitudes of parents of children with autism spectrum disorder regarding the interaction of others with their child in society. To achieve this goal, an interpretive paradigm, a qualitative approach, and an ethnographic strategy: understanding culture and experience were used. The research field included parents of children with autism in Sanandaj in the academic year 2024-2025. The research tool was a semi-structured interview that was conducted with nine parents with a saturation criterion. The selection of parents was criterion-based and purposeful. The deductive-inductive technique was used to analyze the information. The findings showed that parents' perception of others' reactions when facing an autism spectrum disorder child plays a significant role in the quality of their interaction with the child; in such a way that the experience of support and acceptance from others strengthens emotional interaction and the experience of social rejection weakens it. Also, parents' strategies for strengthening the interaction of society with autism spectrum disorder children include: acceptance of differences, public education, culture building, and institutional support. Accordingly, the results of the present study emphasize the need to promote social awareness and provide structural support to families with autism spectrum disorder children.

Keywords: Attitude, Autism Spectrum Disorder Children, Parent, Social Interaction

Submission: 01 August 2025

Revised: 13 February 2026

Acceptance: 26 February 2026

1. **Corresponding author:** Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran. E-mail: m.babaie@cfu.ac.ir

2. Department of Psychology and Counseling Education, Farhangian University, Tehran, Iran.



نگرش والدین کودکان دارای اختلال طیف خودمانده به تعامل اجتماعی دیگران با فرزندشان

مظهر بابایی^{۱*}، جبار صالح^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر، شناسایی نگرش والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال طیف خودمانده در باب تعامل دیگران با فرزندشان در اجتماع بود. برای دستیابی به این هدف، از پارادایم تفسیری، رویکرد کیفی و استراتژی قوم‌نگارانه: درک فرهنگ و تجربه، بهره برده شد. میدان پژوهش شامل والدین کودکان دارای اختلال طیف خودمانده در شهر سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که با نه نفر از والدین با معیار اشیاع یافتگی، مصاحبه صورت گرفت. انتخاب والدین به صورت معیار محور و هدفمند بود. برای تحلیل اطلاعات از تکنیک قیاسی - استقرائی بهره برده شد. یافته‌ها نشان داد که برداشت والدین از واکنش‌های دیگران در مواجهه با کودک اختلال طیف خودمانده، نقش بسزایی در کیفیت تعامل آنان با کودک دارد؛ بدین صورت که تجربه حمایت و پذیرش از سوی دیگران، موجب تقویت تعامل عاطفی و تجربه طرد اجتماعی منجر به تضعیف آن می‌شود. همچنین راهکارهای والدین برای تقویت تعامل جامعه با کودکان دارای اختلال طیف خودمانده شامل مواردی از قبیل: پذیرش تفاوت‌ها، آموزش عمومی، فرهنگ‌سازی و حمایت نهادی است. براین اساس، نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت ارتقای آگاهی اجتماعی و حمایت ساختاری از خانواده‌های دارای کودک اختلال طیف خودمانده تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: تعامل اجتماعی، کودکان دارای اختلال طیف خودمانده، نگرش، والدین

تاریخ پذیرش: ۰۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۴ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۱۰ مرداد ۱۴۰۴

۱. نویسنده مسئول: گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. ایمیل: m.babaie@cfu.ac.ir

۲. گروه آموزشی روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال طیف خودمانده^۱، یک وضعیت تحولی است که با مشکلات مداوم در ارتباطات و تعامل اجتماعی، چالش‌های مربوط به پردازش حسی، رفتارها، علایق یا فعالیت‌های تکراری و در برخی موارد ناتوانی ذهنی^۲ مشخص می‌شود که همه این موارد در سطوح مختلفی از شدت رخ می‌دهند (سانتومارو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال طیف خودمانده طبق تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴ (۲۰۱۳) یک اختلال پیچیده عصب تحولی^۵ است که بر روی تعاملات اجتماعی و رفتارهای فرد تأثیر می‌گذارد (دهقان منشادی و همکاران، ۱۴۰۳). در واقع، اختلال طیف خودمانده یک مشکل مادام‌العمر در ارتباطات اجتماعی و رفتاری برای کودک و روابط خانوادگی‌ش است. علائم و نشانه‌های خودماندگی شامل مشکلاتی در تعامل اجتماعی و بیان کلامی/غیرکلامی، انجام رفتارهای تکراری، تمرکز شدید بر علایق یا روال‌های خاص و پریشانی هنگام مواجهه با تغییرات است. علاوه بر این، ممکن است روابط متقابل محدودی داشته باشند و در ایجاد ارتباطات اجتماعی با چالش‌هایی مواجه شوند. این علائم نه تنها در عملکرد آن‌ها، بلکه در مراقبان و والدین نیز باعث پریشانی بالینی می‌شود و منجر به پیامدهای سلامت روان مانند استرس، افسردگی و اضطراب می‌شود (فاطمی^۶، ۲۰۲۵). این تظاهرات از اختلالات شناختی و عملکردی قابل توجه تا توانایی‌های استثنایی در زمینه‌های خاص متغیر است (الصالحی^۷، ۲۰۲۵). بر این اساس، خودماندگی یک اختلال طولانی در زندگی است و چالش‌های زیادی برای خانواده‌هایشان، آموزش و پرورش و سازمان‌های حمایت اجتماعی ایجاد می‌کند (خداوردی و همکاران، ۱۴۰۲). آمارهای جهانی، شیوع این اختلال در حال افزایش است و پیامدهای چندبعدی آن نه تنها کودک مبتلا، بلکه خانواده، به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یادگار پور و سعیدی، ۱۴۰۴). بنابراین، باتوجه‌به اینکه در طول چند دهه گذشته، افزایش قابل توجهی در شیوع اختلال طیف خودمانده رخ داده است، نگرانی‌هایی ایجاد شده است و باعث تحقیقات گسترده‌ای در مورد علل، تشخیص و درمان آن شده است. طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها،^۸ شیوع اختلال طیف خودمانده در ایالات متحده، از تقریباً ۱ در ۱۵۰ کودک در سال ۲۰۰۰ به ۱ در ۳۶ کودک تا سال ۲۰۲۴ افزایش یافته است. نظارت منظم بر سلامت عمومی به دلیل افزایش نرخ شیوع اختلال طیف خودمانده و پیچیدگی ردیابی چنین اختلالاتی در طول زمان، بسیار مهم شده است (الصالحی، ۲۰۲۵).

اختلال طیف خودمانده افزون بر آنکه مانند سایر اختلالات، کودک را از مسیر رشد طبیعی خارج می‌کند، نظام خانواده را که در رأس آن والدین قرار دارند، نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع، تولد هر کودک دارای ناتوانی، مشکلات بسیاری برای والدین و سایر اعضای خانواده به وجود می‌آورد (رشدی و همکاران، ۱۴۰۳). والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف خودمانده در مقایسه با والدین کودکان با رشد طبیعی و یا کودکان مبتلا به سایر اختلالات تحولی، سطوح بالاتری از استرس والدینی، افسردگی و اضطراب و مشکلات مرتبط با سلامت و کیفیت پایین زندگی را تجربه می‌کنند (بهمنی و همکاران، ۱۴۰۴). اختلال طیف خودمانده تأثیر منفی بر زندگی اجتماعی خانواده‌های کودکان مبتلا به این اختلال می‌گذارد. این وضعیت چه در روابط اجتماعی به خطر افتاده خانواده با دوستان چه در فقدان دوستان برای کودکان و چه در انگ اجتماعی مرتبط با خود بیماری منعکس می‌شود که موضوع انگ به دلیل ظاهر طبیعی کودک است که منجر به تعبیر نادرست مردم از رفتار کودک مبتلا به اختلال طیف خودمانده به‌عنوان رفتار نادرست می‌شود (فلچر^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس، وجود یک کودک استثنایی در یک خانواده مسائلی از جمله ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بار سنگین اقتصادی، عدم رسیدگی به نیازهای شخصی را می‌تواند برای خانواده به همراه داشته باشد. (نکوئی و همکاران، ۱۴۰۲).

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Intellectual Disability
3. Santomaru
4. American Psychiatric Association
5. Neruo Developmental
6. Fatima
7. Alsalehi
8. Centers For Disease Control and Prevention
9. Fletcher

براین اساس انجام پژوهش‌هایی در این زمینه جهت آگاهی‌بخشی عمومی ضروری می‌نماید. در این راستا به پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته‌اند پرداخته می‌شود. محمدی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان توانمندشدن والدین جهت مراقبت در والدین کودکان اختلال طیف خودمانده، نشان دادند که در میان راه‌های مختلف، خودکار آمدی، موثرترین عامل در راستای توانمند شدن و توانمندماندن والدین دارای کودکان خودماند است. توانمند شدن این والدین به منظور ارائه بهترین مراقبت به این کودکان تحت تاثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. از سوی دیگر، تبیین و آگاهی از عوامل مرتبط با توانمند شدن والدین دارای کودک اختلال طیف خودمانده حائز اهمیت می‌باشد. فایضی و همکاران (۱۴۰۱)، به بررسی مداخله‌های مختلف روان‌شناختی بر روی رابطه والد-کودک کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده پرداختند. نتایج کار آن‌ها نشان داد که سیستم خانوادگی یک عامل مهم در روابط کودک-والد کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده می‌باشد. این مدل، بر این فرض استوار است که بهبود تعاملات والد و کودک می‌تواند منجر به بهبود عملکرد کودک و خانواده گردد. در نتیجه می‌توان مدل التقاطی خانواده محور را جایگزین مناسب‌تری برای انجام مداخلات روانشناختی برای بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان با اختلال طیف خودمانده در نظر گرفت. همچنین نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد که روش تعامل همه‌جانبه بر تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف خودمانده اثرگذار است. باتوجه‌به یافته‌ها روش تعامل همه‌جانبه بر بعد تعامل اجتماعی مؤثر است ولی بر بعد ارتباط مؤثر نبود. بعد ارتباط عمده‌تاً کاربرد زبان را در برمی‌گیرد و حوزه اختصاصی‌تری نسبت به تعامل به طور عام است بنابراین اثربخشی این روش بر تعامل اجتماعی تأیید شد ولی بر ارتباط اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت. سرانجام، ارجمندینا و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی که با هدف طراحی و بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی شناختی - رفتاری مادران دارای کودک اختلال طیف خودمانده، بر بهبود تعامل با کودک انجام شد، نشان دادند که برنامه توانمندسازی شناختی - رفتاری به کاهش تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی در تعامل مادران دارای کودک اختلال طیف خودمانده با کودک خود اثرگذار بوده. گاهی روابط نامناسب بین والد - کودک و عدم تعادل خانواده و وقایع تنش‌آمیز زندگی می‌تواند بر کودک تأثیر بگذارد و نقش مهمی در شروع یا دوام نشانه‌های مشکلات رفتاری و وابستگی بیش از حد عاطفی - روانی به‌خصوص در زمینه وظایف روزمره مهارت‌های خودیاری و انجام تکالیف به والد یا مراقب اصلی ایجاد کند. تنش و اضطرابی که مادران کودکان اختلال طیف خودمانده تجربه می‌کنند، علاوه بر اینکه در کیفیت رابطه آن‌ها با کودکانشان اثر می‌گذارد، کیفیت زندگی را نیز کاهش می‌دهند و مشکلات والدین در تعامل با کودکان دارای اختلال طیف خودمانده، باعث کاهش کیفیت زندگی و افزایش استرس فرزندپروری می‌گردد. محمدی و همکاران (۱۴۰۴)، در پژوهشی نشان دادند که مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده، اغلب احساس گناه دارند و این احساس منجر به یأس و ناامیدی می‌شود. این پژوهش به بررسی راهکارهای مقابله‌ای یا مداخلات حمایتی مادران پرداخته و صرفاً پیامدهای منفی فشار مراقبتی را گزارش کرده است.

لازم است اشاره شود که بین مفهوم اختلال طیف خودمانده و مفاهیم شبیه به آن، قرابت‌هایی وجود دارد. به عنوان مثال، در رابطه با مفهوم خودماندگی با مفهوم انگ^۱ و انگ زدن، می‌توان گفت که انگ مرتبط با خودماندگی، با مفاهیمی دیگر مانند برچسب‌زنی، کلیشه‌سازی، جداسازی افراد، از دست دادن جایگاه اجتماعی، تبعیض و سوءاستفاده از موقعیت حضور اجتماعی و... مرتبط بوده و «یا احتمالاً ناشی می‌شود که اغلب ریشه در سوءتفاهم‌های اجتماعی از ویژگی‌های خودماندگی دارد و به انزوا و پیامدهای منفی بر سلامت روانی منجر می‌گردد. افراد اختلال طیف خودمانده، احتمالاً و اغلب این تجربیات را از سوی همسالان، مربیان، خانواده و یا بازنمایی‌های رسانه‌ای، تقلید و... تجربه می‌کنند که آن‌ها را افرادی خطرناک یا ناقص نشان می‌دهند و کلیشه‌ها و موارد غالب را، علی‌رغم آگاهی روبه‌رشد، تداوم می‌بخشد انگ فراگیر، به خودانگ‌زدگی درونی‌شده دامن می‌زند و اعتمادبه‌نفس و کارایی اجتماعی را در فرد کاهش می‌دهد، زیرا افراد دیدگاه‌های منفی جامعه را به نوعی در خود درونی می‌کنند» (ماریون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین باید گفت که افراد اختلال طیف خودمانده در می‌یابند که به دلیل تفاوت‌هایشان با دیگران، ممکن است که همواره از سوی احادی از جامعه طرد

1. Stigma
2. Marion

شوند. این امر البته تنها مخصوص آن‌ها نبوده، بلکه اطرافیان و مراقبان نزدیک آن‌ها را نیز شامل می‌شود. نتیجه این امر، اغلب به انزوای اجتماعی ناشی از انگ درونی شده و اجتناب از قضاوت منجر می‌شود. (کروگر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج و تحلیل برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد اختلال طیف خودمانده ای که اغلب از سوی مربیان و همسالان انزوا یا جداسازی را تجربه کرده‌اند، دارای رضایت اجتماعی پایینی هستند. (ماریون^۲، ۲۰۲۳). چرا که حضور اجتماعی آن‌ها به واسطه انگ خوردن، کم‌رنگ می‌شود. در مرحله‌ی سوم و در خصوص ربط و نسبت بین مفهوم خود ماندگی با انگ حسن‌نیت^۳ نیز می‌توان دریافت که انگ حسن‌نیت، مراقبان افراد با اختلال طیف خودمانده را از طریق سوء تفاهم عمومی از رفتارهایی مانند اختلال در روتین یا عدم تماس چشمی، کم حرفی و... تحت تأثیر قرار می‌دهد و به کلیشه‌هایی منجر می‌شود که افراد با اختلال طیف خودمانده نمی‌توانند به طور مستقل و برای خود در سطح جامعه کار کنند و یا در آینده ازدواج نمایند. این شکل خیرخواهانه استیگما، شبیه به ترحم، بار مراقبتی و فشار روانی را از طریق پیوندهای رابطه‌ای ادراک شده با فرد استیگمادار افزایش می‌دهد. (والدرما^۴، ۲۰۲۴). بار روانی که اغلب ساختگی و برای مدتی افزودنی است. و سرانجام در خصوص رابطه خود ماندگی با انگ وابستگی^۵، به صورت مختصر باید گفت که در انگ وابستگی، والدین کودکان اختلال طیف خودمانده، معمولاً به مرور دچار نوعی درونی‌سازی همراه با پذیرش دیدگاه‌های عمومی شده که به نوعی دچار مقاومت در دریافت نگاه دیگران شده و به طور منفی آن را پیش‌بینی و پذیرش می‌کنند که خود این امر ممکن است به واسطه‌ی تلاش آگاهانه برای ادای ولو ظاهری از رضایت از زندگی در حضور دیگران، واسطه‌گری شود. (وان^۶، ۲۰۲۴). همچنین مراقبان این نوع از استیگما، ممکن است وابستگی را به صورت شرمساری و کاهش اعتمادبه‌نفس تجربه می‌کنند که باعثت نفس پایین‌تر و مشکلات سلامت روانی مرتبط است. (ماریون و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالاتری از انگ وابستگی در مقایسه با سایر ناتوانی‌ها وجود دارد که ناشی از ادراک اجتماعی این دسته از افراد است (ما^۷، ۲۰۲۳). بر چنین زمینه‌هایی، اگرچه پژوهش‌های متنوعی در زمینه تعامل والدین با کودک مبتلا به اختلال طیف خودمانده صورت گرفته است، اما پژوهشی که به بررسی نگرش والدین دارای فرزندان اختلال طیف خودمانده در باب تعامل دیگران با فرزندشان در محیط‌های اجتماعی پرداخته باشد، بسیار اندک است. لذا پژوهش حاضر در پی طرح و پاسخگویی به این سوالات می‌رود که: ۱. والدین دارای فرزندان اختلال طیف خودمانده چگونه تعاملات دیگران (خانواده، دوستان، مدرسه و جامعه) با فرزندانشان را تجربه می‌کنند و این تعاملات چه معنایی برای آن‌ها دارد؟ ۲. والدین چگونه برداشت‌ها و نگرش‌های جامعه نسبت به فرزند خود را درک و تفسیر می‌کنند و این برداشت‌ها چگونه بر روابط عاطفی و روش‌های تربیتی آن‌ها با فرزندانشان تأثیر می‌گذارد؟ ۳. والدین دارای فرزندان اختلال طیف خودمانده چه راهبردها و شیوه‌هایی برای مواجهه با نگاه و رفتار دیگران اتخاذ می‌کنند و تجربه آن‌ها چه نکات عملی و حمایتی در تعامل با کودک و جامعه ارائه می‌دهد؟

روش

در این پژوهش از پارادایم تفسیری، رویکرد کیفی و استراتژی قوم‌نگارانه: از نوع درک فرهنگ و تجربه، بهره برده شد. میدان پژوهش شامل والدین دارای کودکان اختلال طیف خودمانده در شهر سنج در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۹ نفر از والدین در مدارس استثنایی با معیار/ روش نمونه‌گیری/ انتخاب هدفمند معیار محور و تا رسیدن به درجه اشباع یافتگی نسبی اطلاعات انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس اعلام مدیریت مدرسه اختلال طیف خودمانده سنج، ۶۵ زوج/والد بود. معیارهای ملاک ورود به پژوهش حاضر عبارتند از: داشتن سوابق متعدد حضور در جامعه همراه با فرزند اختلال طیف خودمانده، و مشارکت اختیاری و آگاهانه در پژوهش و دشواری هماهنگی اداری. معیارهای خروج، که در طول پژوهش مشخص شدند شامل: کمبود منابع مرتبط، عدم

1. Kröger
1. Marion
3. Courtesy Stigma
4. Valderrama
5. Affiliate Stigma
6. Wang
7. Ma

رغبت در باب ابزار دیدگاه خود در مورد چگونگی تعامل اجتماعی دیگران در مورد فرزند خود در طول مصاحبه، نداشتن وقت کافی برای مصاحبه و همکاری والدین، بود.

ابزار

در گردآوری اطلاعات از ابزار مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته محقق ساخته که شامل ۴ سوال اصلی کیفی باز پاسخ با محوریت موضع اصلی پژوهش و البته سوالات لازم پیشینی نشده در خلال مصاحبه، استفاده شد که با والدین کودکان در اختلال طیف خودمانده و توسط نویسنده اول اجرا شد. همچنین در قسمت ادبیات پژوهش از اسناد و کتب معتبر و مرتبط نیز بهره برده شد. اعتبار داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل مجدد توسط همکار پژوهشی و بازنگری دقیق و چندباره پژوهش، استخراج دوباره مضامین و مقوله‌ها از اطلاعات و مقایسه آن‌ها با مقولات استخراج شده توسط پژوهشگران و هم‌سویی نگرش پژوهشگران، تعیین شد. به علاوه، پژوهشگران مدت زیادی را صرف بازنگری اسناد و متن مصاحبه‌ها و تحلیل و دسته‌بندی آن‌ها کردند و تا حد امکان تلاش شده تا سوگیری و پیش‌داوری پژوهشگران کنترل شود. و سرانجام، به این مسئله پرداخته شد که اطلاعات هم‌ساز و هم‌سته باشند یا نه پراکنده و متناقض. این امر، علاوه بر مطالعه چندباره نهایی متن، از طریق حفظ ارتباط با تعدادی از مشارکت‌کنندگان، جهت اطمینان از این که اطلاعات دسته‌بندی شده، واقعاً همان چیزی است که آن‌ها می‌دانند و عمل می‌کنند، صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها نیز از تکنیک قیاسی - استقرایی، بهره برده شد.

برای تحلیل و دسته‌بندی داده‌ها، از دو تاکتیک روش قیاس استقرایی استفاده شد. روش قیاسی - استقرایی معمولاً به صورت ترکیبی از دو شیوه استدلال به کار می‌رود. بدین معنا که ابتدا با معیار قرار دادن هر سوال در هر مصاحبه، کلیت پاسخ آن در نظر گرفته شد. سپس و بعد از مطالعه چندباره آن پاسخ به طور کامل، میزان ارتباط آن با سوال لحاظ شد. در گام بعدی یک عنوان فرعی با شماره کد اختصاصی از متن همان مصاحبه در ارتباط با عنوان استخراجی، استنباط شده و در ادامه عین متن نقل قول مرتبط مصاحبه‌شونده در داخل گیومه «» قرار گرفت. این امر ممکن است برای استخراج چند کد از همان یک مصاحبه ادامه یافته باشد. چگونگی این امر را کمیت و البته تنوع آن پاسخ، تعیین کرده است. بدین معنا که ممکن است یک مشارکت‌کننده به یک سوال چند نظر/مورد را ارائه داده باشد. در این صورت، هر کدام از آن‌ها، تفکیک شده و تحت یک کد جداگانه گزارش شده است. سپس، همین کار برای پاسخ سایر مصاحبه‌شوندگان به همان سوال ادامه یافته. یعنی کد بعدی مورد دسته‌بندی قرار گرفته است. در این راستا و درست به‌هنگام پیشبرد این مراحل، متن موارد کاملاً مشابه و تکراری، در نظر گرفته نشده و کد آن در داخل پرانتز به عنوان: (موارد مشابه:). ذکر گردیده است. کلیت مجموع این کار از کلی به جزئی و سپس از جزئی به کلی صورت گرفته است که همان روند قیاسی - استقرایی است.

شیوه اجرای پژوهش

روند کار پژوهش در سه مرحله اصلی انجام شد. در مرحله نخست، بعد از آماده‌سازی بخش ادبیات و پیشینه، سوالات پژوهش تدوین شد. بعد از تدوین و اجرای آزمایشی آن‌ها و رفع مشکلات آن، سوالات با تعدادی از همکاران متخصص رشته آموزش کودکان با نیازهای ویژه در دانشگاه فرهنگیان در میان گذاشته شد و بعد از اجرای پیشنهادها، نهایی و اجرا شد. با مراجعه به مدرسه‌ی کودکان دارای اختلال طیف خودمانده سندج، والدین دارای کودک اختلال طیف خودمانده شناسایی شد و هماهنگی‌های اولیه با آن‌ها جهت مشارکت در پژوهش، صورت گرفت. سوالات و اهداف پژوهش با آن‌ها در میان گذاشته شد. سپس مصاحبه‌ها با والدین دارای کودکان اختلال طیف خودمانده به صورت دقیق و با اختصاص وقت کافی انجام شد. در مرحله بعد، بلافاصله پیاده‌سازی مصاحبه‌ها با دقت شروع شد. در مرحله دوم به دسته‌بندی و تحلیل اطلاعات پرداخته شد. یافته‌ها در دو تم و هر تم در چند مقوله دسته‌بندی شدند. در مرحله نخست، به شناسایی نگرش و ذهنیت آحاد جامعه به کودک اختلال طیف خودمانده از دید والدین این کودکان و تصور و احساسات والدین نسبت به واکنش دیگران بررسی شد. سپس، راهکارهایی برای بهبود تعامل اجتماعی دیگران با کودکان اختلال طیف خودمانده، ارائه شد. به‌منظور

عدم دریافت اطلاعات تکراری و مشخص از یک کودک، تنها با یکی از والدین هر کودک اختلال طیف خودمانده مصاحبه عمیق و دقیق صورت پذیرفت.

یافته‌ها

در این قسمت، ابتدا مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش، در جدول شماره یک و سپس یافته‌ها در چندتم اصلی: تعامل و نگرش دیگران با کودکان اختلال طیف خودمانده و احساسات والدین به واکنش دیگران در تعامل والد - کودک اختلال طیف خودمانده و سرانجام، راهکارهای برخورد با کودکان اختلال طیف خودمانده، ارائه می‌شود.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

کد	سن	جنس	مقطع تحصیل	رشته تحصیلی
۱	۵۲	خانم	فوق‌دیپلم	آموزش ابتدایی
۲	۳۸	خانم	سیکل	-
۳	۳۲	خانم	دیپلم	-
۴	۴۰	خانم	پنجم ابتدایی	-
۵	۳۸	خانم	پنجم ابتدایی	-
۶	۴۱	آقا	دیپلم	-
۷	۳۷	خانم	دوم راهنمایی	-
۸	۴۴	خانم	هفتم راهنمایی	-
۹	۳۶	خانم	دیپلم	-

نگاه و نگرش آحاد جامعه به کودک اختلال طیف خودمانده و احساسات والدین به واکنش آن‌ها برخوردها و واکنش‌های متفاوت افراد نسبت به کودک اختلال طیف خودمانده طبیعتاً احساسات گوناگونی را نیز در والدین این کودکان به وجود می‌آورد که در ادامه اشاره شده است.

۱-۱. نگاه و نگرش آحاد جامعه به کودک اختلال طیف خودمانده

برخی از مصاحبه‌شوندگان برداشت‌های متفاوتی از قضاوت دیگران کرده‌اند. آن‌ها معتقدند جامعه دیدگاه متفاوتی نسبت به کودکان اختلال طیف خودمانده دارد و عوامل مختلفی در ایجاد این دیدگاه تأثیر دارند. عواملی از قبیل رفتار و نگرش والدین کودک دارای اختلال طیف خودمانده عوامل فرهنگی - اجتماعی، میزان آگاهی مردم و....

۱-۱-۱. نگاه منفی جامعه به کودک: اختلال طیف خودمانده یکی از مواردی که مصاحبه‌شوندگان بدان اشاره کرده‌اند، نگاه منفی و برداشت متفاوت جامعه از کودکان دارای اختلال طیف خودمانده است. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان می‌کند: طرز نگاه بقیه وقتی رفتارهای کلیشه‌ای بچه را می‌بینند طوری است که انگار ما یک دیوانه را با خود به محیط بیرون می‌بریم؛ نگاه آن‌ها این‌گونه است. آن‌ها نمی‌دانند که باید در جامعه فرهنگ‌سازی شود که این بچه‌ها، بچه‌های متفاوتی هستند. (موارد مشابه: ۲، ۴ و ۷).

۱-۱-۲. برداشت‌های نادرست از رفتار کودک دارای اختلال طیف خودمانده کودکان برخلاف برخی اختلالات و معلولیت‌های دیگر، اغلب ظاهر معمولی و نرمالی دارند و از روی ظاهر نمی‌توان آن‌ها را تشخیص داد و همین موضوع باعث سو برداشت دیگران می‌شود. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرده است: جامعه این بچه‌ها را پذیرش نمی‌کند. ما خودمون قبول کردیم که بچه‌های ما در رشد عقب هستند و تأخیر کلامی و ذهنی دارند ولی مردم فکر می‌کنند که از روی عمد است. در صورتی که بچه دست خودش نیست و حالت‌ها و شک‌های عصبی به او دست می‌دهد (موارد مشابه: ۲ و ۵).

۱-۱-۳. ترحم و دلسوزی نسبت به کودک دارای اختلال طیف خودمانده نگاه کلی که نسبت به کودکان معلول و دارای اختلال و حتی والدین آن‌ها در میان مردم جامعه وجود دارد موجب ترحم و دلسوزی نسبت به آن‌ها می‌شود. چنان‌که مصاحبه‌شونده شماره ۶ بیان می‌کند: گاه جامعه به بچه‌ای که کمبود و مشکل دارد، نگاه خوبی نیست و متأسفانه بین مردم آن طوری که بایدوشاید جا نیفتاده است. نگاه دلسوزانه نگاه خوبی نیست و من خودم هم اذیت می‌شوم. (مورد مشابه: ۸).

۱-۱-۴. عدم‌پذیرش کودکان دارای اختلال طیف خودمانده توسط جامعه: کودکان اختلال طیف خودمانده همانند دیگر کودکان معلول به دلیل سطح پایین فرهنگ و آگاهی در جامعه مورد پذیرش واقع نشده‌اند و روزه‌روز در انزوای بیشتری غرق می‌شوند. در این ارتباط مصاحبه‌شونده شماره ۱ اظهار کرده است: اگر در یک پارک بچه‌های دیگران بخواهند با بچه ما بازی کنند اگر رفتاری از بچه ما ببینند سریع بچه خودشان را دور می‌کنند و نمی‌گذارند بچه ما با بقیه بچه‌ها بازی کند؛ درحالی که اگر همین بچه‌های طیف اختلال طیف خودمانده بتوانند با بچه‌های عادی ارتباط برقرار کنند و با آن‌ها بازی کنند یک ارتباط دوستانه خیلی خوبی را می‌توانند برقرار کنند. (موارد مشابه: ۴ و ۹).

۱-۱-۵. تأثیر مدیریت خانواده‌های مخصوص مادر بر نگاه مردم: گاهی اوقات نگاه مردم تحت‌تأثیر رفتارهای خانواده و به‌ویژه مادر کودک است. در این راستا مصاحبه‌شونده شماره ۱ باور دارد: به نظر من اگر خانواده‌ها بتوانند نقطه قوت و استعداد فرزندشان را بزرگ‌تر نشان دهند و استعداد او را شکوفا کنند، بهتر از این است که همین‌طور آن را

مخفی کنند تا هیچ کس از مشکل فرزند آن‌ها خبردار نشود و نتوانند با دیگران رفت‌وآمد کنند و جایی را برای رفتن نداشته باشند. به نظر ما باید دیدگاه منفی ما نسبت به این بچه‌ها از بین برود. درست است این بچه‌ها درمان نمی‌شوند؛ ولی ما خیلی راحت می‌توانیم با آن‌ها کنار بیاییم. (مورد مشابه: ۳).

۱-۶- تغییرات در نگرش مردم در سال‌های اخیر: هرچند در سال‌های اخیر ارائه مطالبی در مورد اختلال طیف خودمانده و علائم و ویژگی‌های آن باعث افزایش سطح شناخت و آگاهی مردم شده، اما این فعالیت بیشتر در زمان خاصی از سال یعنی نزدیک به روز اختلال طیف خودمانده انجام می‌شود و برای فرهنگ‌سازی نیاز است که این اقدام با قدرت بیشتر و در زمان‌های بیشتری انجام شود. چنانچه مصاحبه‌شونده شماره ۲ اظهار دارد: «این یکی دو سال که تلویزیون در مورد اختلال طیف خودمانده صحبت می‌کند کمی رفتارشان بهتر شده و درک مردم بالاتر رفته است».

۱-۷- بازخورد و نگرش والدین کودکان اختلال طیف خودمانده نسبت به دیگران: اکثر والدین کودکان دارای اختلال طیف خودمانده در مقابل رفتارهای دیگران و بازخوردهای ناخوشایندی مثل ترحم یا تمسخر که از طرف جامعه دریافت می‌کنند سکوت می‌کنند و واکنشی به طرف مقابل نشان نمی‌دهند. در این راستا مصاحبه‌کننده شماره ۶ بیان می‌کند: بازخورد خاصی ندارم. من نمی‌تونم چیزی بگویم فقط سکوت می‌کنم. آن‌ها هم از یک طرف حق دارند و من نمی‌تونم به کسی بگویم حق ندارید ابراز همدردی کنید؛ ولی خب دوست ندارم. (موارد مشابه: ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹).

۱-۸- تذکر دادن والدین: بعضی از والدین هم بعد از دریافت واکنش‌های نامناسب و غیراخلاقی، با طرف مقابل هم صحبت شده و در مورد رفتار اشتباهشان به آن‌ها تذکر می‌دهند. آن‌چنان‌که مصاحبه‌کننده شماره ۲ بیان می‌کند: من خودم هیچ نمی‌گویم؛ ولی اگر پدرش باشه و کسی طور دیگر به بچه ما نگاه کند، پدرش بدش می‌آید و فوراً به آن‌ها تذکر می‌دهد. (مورد مشابه: ۳).

۱-۹- تبیین شرایط کودک برای دیگران: بعضی از والدین احساسات خود را کنترل می‌کنند و سعی می‌کنند نسبت به دیگران خشمگین نباشند و در عوض با تقویت نقاط قوت کودک خود و درمیان گذاشتن این نقاط قوت با دیگران ارتباط دوستانه‌ای با آن‌ها برقرار کنند. در این ارتباط مصاحبه‌کننده شماره ۱ اظهار کرده است: «من به والدین دیگر هم توصیه کرده‌ام و گفته‌ام که ما باید حس کینه و خشم خود را به‌خاطر برخورد دیگران و اینکه چطور با ما رفتار می‌کنند، کنار بگذاریم و به‌جای آن نقطه قوت فرزندمان را بزرگ کنیم نه ضعف او».

۱-۲-۴. احساسات والدین دارای کودک اختلال طیف خودمانده به نوع تعامل اجتماعی دیگران

۱-۲-۱- غم و اندوه والدین: اکثر والدین این کودکان از زمان مشخص شدن اختلال فرزندشان مشکلات زیادی را تحمل می‌کنند و همچنین معمولاً این مسیر دشوار و پر از چالش را به‌تنهایی طی می‌کنند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان می‌کند: «وقتی از جایی رد می‌شوم و خانواده‌های نشستن و به بچه‌ام یک‌طور دیگر نگاه می‌کنند یا چیزی می‌گویند خیلی ناراحت می‌شوم. قبلاً آن قدر گریه می‌کردم که مثل افسرده‌ها شده بودم. نگاه مردم خیلی بد و سطح فرهنگ خیلی پایین است (موارد مشابه: ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ و ۸).

۱-۲-۲- بی‌تفاوتی والدین: بعضی از والدین این کودکان نسبت به واکنش‌های دیگران احساس خاصی ندارند و نگاه‌ها، حرف‌ها و رفتار دیگران اهمیتی برای آن‌ها ندارد. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرده است: هیچ حسی به من دست نمی‌دهد و ناراحت نمی‌شوم فقط نگران بچه‌ام هستم که چرا پذیرش نمی‌شود و از جامعه و سواد عقب می‌ماند و به بقیه نمی‌رسد.

۱-۲-۳- استرس و اضطراب والدین: این والدین از بابت رفتارهای غیرعادی کودکانشان و واکنش‌هایی که دیگران به این رفتارها نشان می‌دهند نگران و مضطرب هستند. در این راستا مصاحبه‌کننده شماره ۵ بیان کرده است: «احساس ناراحتی و استرس و اضطراب می‌کنم؛ خیلی سخت است. (مورد مشابه: ۹).

۱-۲-۴- عادت کردن والدین: بعضی از والدین به‌مرور زمان نسبت به نگاه و رفتار دیگران به کودکان کمتر احساساتی می‌شوند و می‌توان گفت که از یک جایی به بعد به این نوع رفتارها و نگاه‌های آزاردهنده عادت می‌کنند. همین‌طور که مصاحبه‌کننده شماره ۲ اظهار می‌دارد: «خب احساس خوبی نیست من خودم ناراحت می‌شوم؛ ولی طبیعتاً عادت کردیم. (مورد مشابه: ۶).

۱-۲-۵- بهبود احساسات ناشی از پذیرش و درک شدن توسط دیگران: بعضی از والدین حمایت بیشتری می‌کنند یا بعضی دیگر از خانواده‌ها به‌مرور زمان با این اختلال کنار آمده و کودک را با همه خصوصیتی که دارد می‌پذیرند. در این راستا مصاحبه‌کننده شماره ۱ بیان کرده است: «من تا شش‌سالگی پسر، هیچ‌کسی اطلاع نداشت که بچه‌ام اختلال طیف خودمانده است. تا اینکه بعد از شش‌سالگی فهمیدند بچه من مشکل دارد. آن موقع دیدگاه خانواده و اطرافیانم نسبت به من و خانواده‌ام تغییر کرد؛ قبلاً وقتی جایی می‌رفتم به پسر می‌گفتند که لوس و بی‌جنبه است؛ چرا این‌طوری رفتار می‌کنی. برای خودم خیلی سخت بود

تأثیر نگاه دیگران در تعامل والد - کودک در اختلال طیف خودمانده بر تعامل با کودکان خود

در گام بعدی از پژوهش حاضر تأثیر نگاه دیگران بر تعامل والد - کودک اختلال طیف خودمانده مورد واکاوی قرار گرفت. عوامل مختلفی می‌تواند بر تعامل والد - کودک اختلال طیف خودمانده تأثیر بگذارد که در این میان، قضاوت و نگاه‌هایی که به سمت والدین این کودکان هجوم می‌آورند، از عوامل مؤثری است که در این تعامل اثر می‌گذارد. ۱-۲- تأثیر مثبت بر تعامل والد - فرزند: گاهی اوقات رفتار اشتباه و غلط دیگران چه رهگذر باشند و چه اقوام نزدیک نه‌تنها تأثیر منفی و مخربی بر ارتباط والدین و فرزندشان که دارای اختلال طیف خودمانده است نمی‌گذارد؛ بلکه باعث تقویت رابطه عاطفی آن‌ها هم شده و تأثیر مثبتی بر ارتباطشان می‌گذارد.

۱-۱-۲- تقویت رفتار مثبت با کودک: از تأثیرات مثبتی که واکنش دیگران بر والدین می‌گذارد، تقویت رفتار آن‌ها با کودک اختلال طیف خودمانده شان است. در این خصوص مصاحبه‌کننده شماره ۷ بیان می‌کند: «پسر برای من همیشه یک پسر عادی است؛ ولی باعث می‌شود رفتارم با او بهتر شود؛ مثلاً کم‌کم می‌کنم که از هر لحاظ رفتارم درست باشه ولی تنبیه نمی‌کنم. فقط کم‌کم می‌کنم». (موارد مشابه: ۲، ۶ و ۸).

۱-۲-۲- تأثیر مخرب بر تعامل والد - فرزند: رفتار نامناسب دیگران نسبت به این کودکان و والدینشان می‌تواند در دوره‌های مختلف موجب بدرفتاری والدین با فرزندشان شود. در این راستا این تأثیرات به دو دوره قابل تمایز هستند.

۲-۲- تأثیر مخرب اولیه: طبیعتاً در اوایل دورانی که والدین متوجه اختلال کودک خود می‌شوند وضعیت روحی نامساعدی دارند و همین‌طور مهارت‌ها و تجربه‌های کمی در این زمینه دارند و ممکن است در این ایام تحت تأثیر حرف‌ها و رفتارهای نابجا و ناراحت‌کننده دیگران عصبی شوند. همان‌طور که مصاحبه‌کننده شماره ۳ در این خصوص بیان کرده است: «بعضی وقت‌ها، البته قبلاً، بقیه حرف می‌زدند و من هم اعصابم خراب می‌شد و بچه‌ام را کتک می‌زد؛ اما الان این‌طور نیست. (مورد مشابه: ۱).

۲-۱. تأثیر مخرب در همه زمان‌ها: بعضی از والدین این کودکان با گذر زمان هم همچنان تحت تأثیر رفتار و نگاه و حرف دیگران عصبی و پریشان می‌شوند و این موضوع باعث بدرفتاری و حتی کتک‌زدن بچه می‌شود. چنانچه مصاحبه‌کننده شماره ۹ اظهار کرده است: اگر رهگذر باشند، خیر. اصلاً رفتارشان تأثیری ندارد. ولی اگر اقوام درجه یک باشند فرق می‌کند. اگر گاهی اوقات باشد، مثلاً یک یا دو ماه یک‌بار تأثیری ندارد. اگر در درازمدت رفتارشان را ادامه دهند، تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود گاهی عصبانیت‌م را سر پسرم خالی کنم

۲-۲. خنثی و بی‌اثر بودن واکنش‌های دیگران: از دیگر تأثیرات نگاه دیگران بر شیوه تعامل والدین با کودک اختلال طیف خودمانده خود، عدم توجه به واکنش دیگران است. همان‌طور مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرده است: «خیر، تأثیری نمی‌گذارد. ما چون قبلاً پیش روان‌شناس رفتیم و برای ما صحبت کرده‌اند، می‌دانیم چطور باید با دیگران رفتار کنیم و رفتار بقیه برای ما هیچ تأثیری ندارد (مورد مشابه: ۴).

راهکارهایی برای چگونگی برخورد با کودکان اختلال طیف خودمانده

گام نهایی در پژوهش حاضر و از منظر مصاحبه‌شوندگان، راهکارهای اجرایی برای چگونگی تعامل بهینه با کودکان اختلال طیف خودمانده در سطح جامعه است. راهکارهای بیان شده، در دو مقوله شیوه برخورد مناسب با کودک اختلال طیف خودمانده و شیوه‌های مناسب آموزش افراد جامعه برای مواجهه صحیح با این کودکان، دسته‌بندی و تحلیل شدند.

۳-۱. شیوه برخورد مناسب با کودک اختلال طیف خودمانده از دید والدین

۳-۱-۱. تکرار رفتارهای کلیشه‌های آن‌ها برای ارتباط‌گیری و مداخله: یکی از روش‌ها برای برقراری ارتباط با کودک اختلال طیف خودمانده این است که رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها را تقلید کنیم تا از طرف آن‌ها مورد پذیرش قرار بگیریم. در این راستا مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان کرده است: «در کل، بچه‌های اختلال طیف خودمانده رفتارهای کلیشه‌ای زیادی دارند؛ مثلاً بعضی‌ها بیش از حد می‌آیند و می‌روند، دست‌هایشان را جلوی چشمشان تکان می‌دهند، حرکات اضافه زیادی از خودشان نشان می‌دهند و اگر کسی بخواهد با این کودکان تعامل داشته باشد و ارتباط بگیرد باید همراه بچه عین همان کاری که بچه انجام می‌دهد را تکرار کند تا کودک فکر کند شما مثل او هستید

۳-۱-۲. پذیرش تفاوت‌های این کودکان و درک کردن آن‌ها: یکی از چالش‌های بزرگ والدین کودکان اختلال طیف خودمانده این موضوع است که فرزندشان از طرف جامعه و دیگران مورد پذیرش واقع نمی‌شود؛ لذا یکی از راهکارها در این رابطه پذیرش تفاوت این کودکان است. چنان‌که مصاحبه‌کننده شماره ۹ اظهار می‌کند: «هر بچه‌ای در هر طیفی به نوعی باید درک شود. بخصوص کودکان اختلال طیف خودمانده که خیلی با هم تفاوت دارند. قدم اول برای پذیرش این بچه‌ها در اجتماع درک شدن و سپس هم‌قدم شدن جامعه با خانواده‌ها است که باری هم از روی دوش خانواده‌ها برداشته و تنش کمتر شود و کودک هم وقتی احساس وجود کند و مورد پذیرش قرار بگیرد، قطعاً وضعیتش بهتر می‌شود (مورد مشابه: ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶).

۳-۱-۳. عدم ترجمه و دلسوزی به کودک اختلال طیف خودمانده: یکی دیگر از راهکارهای ارائه شده برای برخورد با کودکان اختلال طیف خودمانده، عدم ترجمه و دلسوزی به این کودکان است. در این ارتباط مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرده است: «با این کودکان عادی رفتار کنند و برایشان مهم نباشد و نگاه‌های ترجمه‌آمیز نکنند. نه دلسوزی کنند و نه بدجنسی (مورد مشابه: ۷).

۳-۲. شیوه‌های مناسب آموزش افراد جامعه برای مواجهه صحیح با کودک مبتلا به اختلال طیف خودمانده از نظر والدین

یکی دیگر از مقوله‌های چگونگی ارتباط دیگران با کودکان اختلال طیف خودمانده، شیوه‌های مناسب برای آموزش افراد جامعه جهت برخورد صحیح با این کودکان است. در این راستا راهکارهایی که توسط والدین بیان شده است استخراج شده‌اند که به آن‌ها پرداخته می‌شود:

۳-۲-۱. فرهنگ‌سازی از طریق تعامل و ارتباط نزدیک: از دیگر راهکارها، فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی با ایجاد ارتباط و تعامل نزدیک با این کودکان است. در این ارتباط مصاحبه‌شونده شماره ۱ اظهار کرده است: اگر می‌خواهیم که فرهنگ‌سازی شود باید همان‌طور که کودکان عادی چند تا باشگاه و... دارند این کودکان هم باید مکان‌هایی را داشته باشند تا راحت بتوانند با کودکان دیگر در ارتباط باشند و خانواده‌ها کنار یکدیگر قرار بگیرند و بتوانند با هم ارتباط برقرار کنند. این‌گونه خیلی بهتر می‌شود. پس اول باید دیدگاه جامعه مثبت شود و بعد اعلام شود تا خانواده‌ها هم بدانند که این کودکان هم در باشگاه‌ها و سایر مراکز هستند و از خانواده‌ها در خواست شود که به آن‌ها کمک کنند و با خانواده‌های آن‌ها همراهی کنند (مورد مشابه: ۱، ۷، ۸ و ۹).

۳-۲-۲. افزایش آگاهی دیگران در زمینه اختلال طیف خودمانده توسط والدین این کودکان: از دیگر راهکارها، افزایش آگاهی به افرادی است که در ارتباط با کودک هستند. همان‌طور که مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرده است: مثلاً من چند بار در پارک، پسرم بدون اجازه خوراکی و نوشابه بقیه را برداشت. بعضی افراد واکنشی نداشتند. ولی بعضی هم می‌گویند خانم چرا بجهت این‌جوریه؟ براشون توضیح دادم که اختلال طیف خودمانده است و دست خودش نیست. کمی بهتر شدند و معذرت‌خواهی کردند و گفتند: چون ظاهرش عادی است ما نفهمیدیم اختلال طیف خودمانده است. وقتی توضیح دهیم قطعاً رفتار بهتری دارند

۳-۲-۳. اختصاص نیرو و امکانات تخصصی در مدارس اختلال طیف خودمانده: وجود نیرو، امکانات و خدمات تخصصی در زمینه اختلال طیف خودمانده از دیگر راهکارهای ارائه شده است که مصاحبه‌شونده شماره ۱ به آن اشاره کرده است: الان اینجا در شهر سنجند هیچ مرکز یا مدرسه تخصصی برای اختلال طیف خودمانده وجود ندارد و این مدرسه هم که تنها مدرسه اختلال طیف خودمانده هست، تخصصی نیست و هیچ امکاناتی ندارد. در این مدرسه نه کاردرمانگر و نه رفتاردرمانگر و نه گفتاردرمانگر وجود ندارد. در صورتی که کودکان اختلال طیف خودمانده به آن‌ها نیاز دارند. ولی آموزش و پرورش گفته است که این کودکان نیازی به این خدمات ندارند و این امکانات را ما باید خارج از مدرسه برای بچه‌هایمان فراهم کنیم. (مورد مشابه: ۶، ۲ و ۸).

۳-۲-۴. ارائه کلاس‌های ویژه در مدارس: از دیگر راهکارها تخصیص کلاس‌هایی است که کودکان اختلال طیف خودمانده در آن‌ها عملکرد بهتری دارند. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان می‌کند: پیشنهاد بعدی این است که در مراکز و مدارس تخصصی اختلال طیف خودمانده، کلاس‌های موسیقی، فن‌آوری، سفالگری، طراحی و نقاشی حتماً باشد؛ چون این بچه‌ها در ریاضیات، موسیقی و کارهای هنری بهتر عمل می‌کنند

۳-۲-۵. کمک‌هزینه دولتی برای کاردرمانی: یکی دیگر از راهکارها ارائه کمک‌هزینه‌های دولتی برای این خانواده‌هاست. در این راستا مصاحبه‌شونده شماره ۲ اظهار داشته است: هزینه کاردرمانی و گفتاردرمانی خیلی بالاست. دولت می‌تواند به خانواده‌های دارای کودکان دارای اختلال طیف خودمانده کمک کند. الان من پسرم را به کاردرمانی

می‌برم، نیم ساعت ۱۸۰ تومان، گفتاردرمانی نیم ساعت ۱۸۰ تومان. نیم ساعت وقت خیلی کمی است. اگر یک ساعت هم بیری می‌شود ۳۶۰! کاش دولت کمی کمک می‌کرد (موارد مشابه: ۳، ۴، ۵، ۸ و ۹).

۳-۷. تدارک زیر ساخت‌های ورزشی خاص برای کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده: از دیگر راهکارهای بیان شده توسط والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، تدارک زیرساخت‌های ورزشی برای این کودکان است. چنانچه مصاحبه‌شونده شماره ۷ بیان نموده است: وجود سالن، باشگاه یا فرهنگ‌سرای که فقط مخصوص این کودکان باشد. مثلاً اگر کسی خواست چیزی در مورد اختلال طیف خودمانده بداند، به آنجا برود و یاد بگیرد. یعنی محیطی که بچه‌ها فقط برای تفریح و ورزش آنجا باشند و قضاوت هم نشوند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، شناسایی نگرش والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال طیف خودمانده در باب تعامل دیگران با فرزندشان در اجتماع بود. یافته نخست پژوهش نشان داد که واکنش‌های اجتماعی نسبت به کودکان دارای اختلال طیف خودمانده، تأثیر مستقیم و قابل توجهی بر وضعیت روانی و ذهنیت والدین این کودکان دارد. آن‌ها با دو رنج مواجه هستند. رنج داشتن فرزند اختلال طیف خودمانده و رنج ناشی از نوع تعامل منفی دیگران با فرزند آنها. اغلب نگرش و تعامل افراد به این دسته از کودکان نگرش‌های منفی و از سر ترحم است که احتمالاً ناشی از نوعی فرهنگ غالب دینی اجتماعی جامعه ایرانی است. اما برداشت‌های نادرست و رفتارهای همراه با ترحم، منجر به بروز احساساتی چون غم، اضطراب و کناره‌گیری در والدین این دسته از کودکان می‌گردد. این مسئله نه مشکل والدین، بلکه ناشی از نوعی سطح نگرش و فرهنگ مردم جامعه است. آن‌ها اغلب آموزش ندیده‌اند که چگونه با چنین کودکانی مواجه شده و تعامل داشته باشند. هرچند این امر ممکن است به صورت ناخواسته و موروثی به آن‌ها هم سرایت کرده باشند. نتایج پژوهش با این یافته‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۷) همسویی دارد؛ از این لحاظ که در یافته‌های آن‌ها نیز نقش تبیین و آگاهی به عنوان عوامل مرتبط با توانمند شدن والدین دارای کودک اختلال طیف خودمانده، حائز اهمیت خاصی می‌باشد همچنین نتایج پژوهش بذرافشان و همکاران (۱۳۹۷) با یافته‌های این پژوهش همسویی دارد؛ چراکه نشان داد کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف خودمانده نسبت به مادران دارای کودک سالم، کاهش آماری معنی‌داری را نشان داده است. دیگر یافته پژوهش نشان داد که برداشت والدین از نحوه برخورد دیگران با کودک اختلال طیف خودمانده، گرچه باهم دیگر و حتی در زمانها و موقعیت‌های مختلف، متفاوت است، اما اغلب نقشی تعیین‌کننده با خود نیز دارند. البته نوع ادراک آن‌ها وابسته به عوامل مختلفی است. نوع و میزان توجه آن‌ها به واکنش دیگری، چگونگی تفسیر نگاه و تعامل دیگری، خودپنداشته/انگاره‌های والد، موقعیت ابراز شده، لحن و چگونگی ابراز نوع واکنش دیگری و... که نوعی احساس منفی و البته رفتارهای خاصی را در آن‌ها ایجاد می‌کند که ممکن است شرم، تنفر، عزت نفس پایین و عدم مشارکت اجتماعی، همدلی جویی، باشد. هرچند که حمایت و پذیرش اجتماعی موجب شکل‌گیری تعاملات مثبت‌تر و رفتارهای سازنده از طرف والدین می‌شود. درحالی‌که تجربه قضاوت یا طرد اجتماعی می‌تواند تعامل والد و کودک را تضعیف کند. علاوه بر این، برخی والدین واکنش‌های دیگران را خنثی ارزیابی کرده‌اند. این بخش از پژوهش، با یافته‌های یادگار پور و سعیدی (۱۴۰۴) همسویی دارد؛ چراکه نشان داد آموزش معنویت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر فشار مراقبتی مادران دارای کودکان اختلال طیف اختلال طیف خودمانده تأثیر دارد. از منظر نظری، نتایج این پژوهش بر ضرورت توجه به بعد اجتماعی اختلال طیف خودمانده تأکید دارد. سرانجام، آخرین یافته پژوهش بیانگر این امر بود که راهبرد والدین درعین اشتراک، تفاوت‌هایی هم باهمدیگر دارند. برخی از آن‌ها علمی و عملی و برخی دیگر، تنها نظری و حتی از نوع درک و همدلی است. این بستگی در موارد متعدد بود: سن والدین، جنس و سن کودک، میزان حضور کودک آن‌ها در جامعه، میزان توجه والدین به نگاه و تعامل دیگری با رفتار آن‌ها با فرزندشان، سطح سواد والد، نگرش والد و... از این موارد بود. برخی از راهکارهای والدین دارای فرزند اختلال طیف خودمانده انتظار گونه است و برخی دیگر از نوع درخواست کاهش تعامل دیگران با این دسته از کودکان و حتی از نوع تصحیح نگاه آن‌ها بود. در این راستا، راهکارها در دو مقوله شیوه برخورد مناسب با کودک اختلال طیف خودمانده و راهکارهای آموزشی و فرهنگی در سطح جامعه قابل تمایز هستند. درواقع، از منظر والدین، برخورد مناسب با کودک اختلال طیف خودمانده در گرو درک و پذیرش تفاوت‌ها، پرهیز از ترحم و استفاده از رفتارهای تکراری به‌عنوان ابزار ارتباطی است. همچنین در سطح اجتماعی نیز والدین بر ضرورت فرهنگ‌سازی، آموزش عمومی، تخصیص منابع تخصصی

در مدارس، ارائه حمایت‌های مالی و ایجاد زیرساخت‌های ورزشی و آموزشی تأکید دارند. یافته‌های این بخش با یافته‌های پژوهش فیاضی و همکاران (۱۴۰۱)، همسویی دارد چرا که از نظر آن‌ها نیز بهبود تعاملات والد و کودک می‌تواند منجر به بهبود عملکرد کودک و خانواده گردد. همچنین با پژوهش ارجمندنی و همکاران (۱۴۰۰) از این سو همسویی دارد که آن‌ها نیز معتقدند که برنامه توانمندسازی شناختی - رفتاری به کاهش تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی در تعامل مادران دارای کودک اختلال طیف خودمانده با کودک خود موثر است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کمبود منابع مرتبط، عدم شناخت کافی والدین از نگرش دیگران نسبت به فرزندان اختلال طیف خودمانده، دسترسی سخت به والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده و همچنین نداشتن وقت کافی برای مصاحبه، اشاره کرد. براین اساس، می‌توان پیشنهاد نمود که پژوهشگران، به طراحی و اجرای پژوهش‌های از این دست بپردازند: ۱. تأثیر جامعه و برخورد‌های دیگران بر سلامت روان والدین دارای کودک اختلال طیف خودمانده ۲. راهکارهایی برای فرهنگ‌سازی و پذیرش کودکان اختلال طیف خودمانده در جامعه ۳. بررسی تأثیر خدمات مشاوره‌ای به والدین بر ارتباط آن‌ها با فرزندشان.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران، از والدین کودکان دارای اختلال طیف خودمانده در سطح مدارس شهر سمنان که صرفاً به عنوان مصاحبه‌شونده در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر را دارند.

تعارض منافع

پژوهشگران ابراز می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش این کار، بین آن‌ها وجود ندارد.

منابع

- ارجمندنی، ع.، ووددی، س.، و فکری، م. (۱۴۰۰) طراحی برنامه توانمندسازی شناختی - رفتاری مادران دارای کودک اوتیسم و اثربخشی آن بر بهبود تعامل با کودک، ۱۲ (۴)، ۹۹-۱۱۰.
- بذرافشان، ب.، کارگر، د.، علیرضا، م.، سرمدی، پ.، لک‌زایی، ج.، حسینی‌نژاد، س.، ثناگو، ث.، کاووسی، ع.، و جویباری، ل. (۱۳۹۷). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰ (۴)، ۷۷-۸۲.
- بهمنی، م.، سهرابی، ف.، و بهمینی، ب. (۱۴۰۴). پیش‌بینی رفتارهای فرزندپروری بر اساس نشانگان افت روحیه در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *نشریه مشاوره توانبخشی*، ۱ (۱)، ۶۵-۸۱.
- خدادوردی، م.، خسروی، ش.، کریمی، س.، و رفیعی، ف. (۱۴۰۳). رابطه سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی در والدین کودکان دارای اوتیسم. *مجله حیات*، ۳۷۳-۳۶۱ (۴).
- دهقان منشادی، م.، آراسته کنی، آ. و اکوچیکان، م. (۱۴۰۳). بررسی ارتباط نابرابری با اختلال طیف اوتیسم در خانواده‌ها. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳۳ (۱)، ۶۷-۷۹.
- فیاضی، ن.، نریمانی، م.، آقاجانی، س.، و بشرپور، س. (۱۴۰۱). تدوین مدل التقاطی خانواده‌محور و مقایسه اثربخشی آن با درمان تعامل - والد کودک در بهبود رابطه والد - کودک کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم (عملکرد بالا). *مجله علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳۰ (۹)، ۵۲۱۴-۵۲۰۴.
- فخاریان مقدم، س.، بشر دوست تجلی، ف.، آهی، ق.، و غفاریان تسبیحی ثانی، آ. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله با کمک حیوان بر آگاهی هیجانی، تصویرسازی ذهنی و پویانمایی در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه توانبخشی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان*، ۱۱ (۱)، ۱-۱۱.
- کریمی، س.، عسگری، پ.، و حیدری، ع. (۱۳۹۸). اثر تعامل همه‌جانبه بر تعاملات و رابطه اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۸ (۶)، ۶۱۴-۶۰۳.
- محمدی فیض آبادی، ع.، نصرتی، ف.، غباری بناب، ب.، و فیروزی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی مبتنی بر دلبستگی با الگوی دینی (معنوی) بر تعامل والد کودک در کودکان با اختلال طیف خودمانده. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۶ (۳)، ۲۴-۳۷.

- محمدی، م.، رخشان، م.، ملازم، ز.، و زارع، ن. (۱۳۹۷). توانمند شدن والدین جهت مراقبت در والدین کودکان اوتیسم: مطالعه کیفی. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۴(۶) ۲۷۴-۲۶۱.
- نکویی، ف.، میرزاجانی، ح.، و نکویی، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی قصه‌درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطراب در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه پویا در آموزش و مشاوره*، ۹ (۱۸) ۱۳۳-۱۴۹.
- یادگارپور، ح.، و سعیدی، م. (۱۴۰۴). اثر آموزش معنویت از طریق شبکه‌های اجتماعی بر بار مراقبتی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم بهداشتی*، (۱) ۵۷-۶۶.
- Al-Salihy, A. A. R. S. (2025). Female reproductive health trends and autism spectrum disorder prevalence between 2000 and 2024. *Scientific Reports*, 15(1), 8507
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th Ed.)*. American Psychological Association
- Fatima, S., Sajjad, M., Salman, F., & Sarfraz, S. (2025). Mental Health Outcomes in Parents of Children with Autism: Implications for Practice and Policy. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 13(1), 77-82.
- Fletcher, P. C., Markoulakis, R., & Bryden, P. J. (2012). The costs of caring for a child with an autism spectrum disorder. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 35(1), 45-69.
- Kröger, A., et al. (2023). A mixed method comparison of stigma toward autism and... *Frontiers in Psychiatry*.
- Marion, A., Bowman, K., Thomas, G., & Harrison, A. J. (2023). A mixed method examination: How stigma experienced by autistic adults relates to metrics of social identity and social functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1243618.
- Ma, Y., et al. (2023). Affiliate stigma and related factors among parents of autism... *BMC Psychiatry*.
- Turnock, A., & Langley, T. (2022). Understanding stigma in autism: A narrative review and theoretical model. *Psychological Medicine*. Advance online publication.
- Santomauro, D. F. , Erskine, H. E. , Herrera, A. M. M. , Miller, P. A. , Shadid, J. , Hagins, H. ,... & Sankararaman, S. (2025). The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Psychiatry*, 12(2), 111-121.
- Valderrama, A. , Nikièma, B. , d'Arc , B. F. , Guerrero, L. , Giroux, M. (2024). Courtesy stigma in caregivers of autistic persons in Quebec. *Frontiers in Psychology*, 15, 1320816.
- Wang, Y. N. , et al. (2024). Relationship between mindfulness and affiliate stigma in parents of autistic children. *Archives of Psychiatric Nursing*