



نقش واسطه‌گری خودکار آمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی و عملکرد رفتاری کودکان

لیلاالسادات کریمی جهرمی: دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
نادره سهرابی شگفتی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (* نویسنده مسئول)
sohrabi_sh2006@yahoo.com

مجید برزگر: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
حسین بقولی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

خودکارآمدی والدین،
انعطاف‌پذیری روانشناختی،
مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی،
عملکرد رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

زمینه و هدف: اטיسم یک نوع از اختلالات رشدی است که با نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی خود را نشان می‌دهد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌گری خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و عملکرد رفتاری کودکان دارای اختلالات طیف اטיسم بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی و دارای الگوی همبستگی است. جامعه آماری شامل مادران کودکان دارای اختلال طیف اטיسم شهر شیراز بود که روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. در این پژوهش تمام کودکان دارای اختلال طیف اטיسم که حداقل به مدت یک سال در حال آموزش در مراکز اטיسم بودند را شامل می‌شود و تمام اعضای نمونه توسط متخصص تشخیص اטיسم دریافت کرده‌اند، پرسشنامه‌های استفاده شده در این پژوهش شامل مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰)، سنجش خودکارآمدی والدگری نومکا و همکاران (۱۹۹۶) و پرسشنامه پذیرش و عمل بود و همکاران بود. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین پذیرش و عمل با خودکارآمدی والدین و نیز بین مهارت‌های اجتماعی با مهارت‌های اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین خودکارآمدی والدین با رفتارهای مشکل‌زا رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ همچنین مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خانواده به خصوص کودکان دارای اختلالات طیف اטיسم دارد لذا والدین باید سعی کنند تا عوامل روانشناسی مثبت را در خود افزایش دهند تا در مراقبت از کودکان خود بیشتر کمک کننده باشند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Karimi Jahromi LA, Sohrabi Shegefti N, Barzegar M, Bagholi H. The Mediating Role of Parents' Self-Efficacy in the Relationship between Parents' Psychological Flexibility and Children's Social-Communication Skills and Behavioral Performance. Razi J Med Sci. 2024(30 Jun);31.58.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

The Mediating Role of Parents' Self-Efficacy in the Relationship between Parents' Psychological Flexibility and Children's Social-Communication Skills and Behavioral Performance

Leila Alsadat Karimi Jahromi: PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Nadereh Sohrabi Shegefti: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran (* Corresponding Author) sohrabi_sh2006@yahoo.com

Majid Barzegar: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Hossein Bagholi: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Background & Aims: Autism is a type of developmental disorder that manifests itself with defects in communication and social interactions and has been described as a lifelong neurological disorder. People with autism disorder are not able to perform their social skills and roles, and the symptoms of this disorder appear before the age of three. Children with autism disorder have problems in verbal and non-verbal communication, and social interactions, and have stereotyped and repetitive behaviors. Several studies have investigated the role of psychological flexibility processes in parents of children with an autism spectrum disorder. To prevent challenging behaviors, self-efficacy is a fundamental concept to improve the behavior of parents with autistic children. If parents can increase their self-efficacy in preventing their children's problematic behaviors, they can improve their empowerment in response to such behavior. In this way, parents can respond to their children's feelings, get an opportunity to provide mental peace, and ensure the physical safety of their children. As a result, parents acquire, maintain, and improve opportunities for social participation of their children and promote their growth and development. According to the mentioned materials, this research aims to investigate the mediating role of parents' self-efficacy in the relationship between parents' psychological flexibility and communication skills, social skills, and behavioral performance of children with autism spectrum disorders.

Methods: The current research is descriptive and has a correlation model in which the path analysis model was used to obtain the relationship between the variables. The statistical population included mothers of children with an autism spectrum disorder in Shiraz city, and the sampling method was available. In this research, all children with autism spectrum disorder who were being trained in autism centers for at least one year are included, and all members of the sample were diagnosed with autism by a special is Parents completed the parent questionnaires, and the child questionnaire by the teacher. Questionnaires used in this research included Gresham and Elliott's (1990) social skills scale, Nomeka et al.'s (1996) parenting self-efficacy scale, and acceptance and action questionnaire.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between acceptance and action with parents' self-efficacy; there is a positive and significant relationship between social skills and social skills at an error level of less than 0.05, and there is a significant negative relationship between parental self-

Keywords

Parental Self-Efficacy,
Psychological Flexibility,
Social-Communication
Skills,
Behavioral Performance

Received: 16/01/2024

Published: 30/06/2024

efficacy and problematic behaviors at an error level of less than 0.05. Also, the results showed that all the index values of the modified model are close to the suitability criteria and indicate the desirable and acceptable adequacy of the structural model. It was also observed that the path coefficient between psychological flexibility and social skills without mediating variables is 0.52, which is significant at an error level of less than 0.05. With the inclusion of the mediating variable of parental self-efficacy, the path coefficient between psychological flexibility and social skill has decreased to 0.48; the coefficient of the path between psychological flexibility and problematic behaviors without mediating variables is 0.41, which is significant at an error level of less than 0.05. With the inclusion of the mediating variable of parental self-efficacy, the path coefficient between psychological flexibility and problematic behaviors has decreased to 0.31. Therefore, it can be said that the mediator variable has played its role well, and the hypothesis of the research that parental self-efficacy plays a mediating role in the relationship between parents' psychological flexibility and social skills and problematic behaviors is confirmed.

Conclusion: In explaining the results of this research, it can be said that the family plays an important role in bearing the effects of an accident or illness of a family member, especially children, and one of the most stressful experiences for any family is managing a disabled or sick child. Autistic parents' reaction to their child's disorder depends on their flexibility in facing the problem. Accepting having a child with autistic disorder, instead of experiencing tolerance and avoidance, can to a large extent cause psychological flexibility so that parents can change their attitude towards the situation and, as a result, improve other functional indicators of autistic children. Also, other dimensions of acceptance, including fault, self as a context and connection with the present time by strengthening the observer's self, gives a person the ability to observe the painful events of life without interpretation and interpretation, and the dimensions of value and commitment also lead to practical and objective actions for Improving the quality of a person's life will be equal to what he likes. In explaining the mediation of parents' self-efficacy in the relationship between parents' psychological flexibility and communication skills, and the social and behavioral performance of children with autism spectrum disorders, it can be said that parents' low self-efficacy is related to symptoms of anxiety, depression, and high psychosomatic symptoms. In the high self-efficacy of parents, they choose the challenging issues and goals of their children as tasks that they can do skillfully, and they have a deep commitment towards them. It is this self-efficacy that makes them continue to help their children with social skills and better behavioral performance after being disappointed or facing a disappointing experience.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Karimi Jahromi LA, Sohrabi Shegefti N, Barzegar M, Bagholi H. The Mediating Role of Parents' Self-Efficacy in the Relationship between Parents' Psychological Flexibility and Children's Social-Communication Skills and Behavioral Performance. *Razi J Med Sci.* 2024(30 Jun);31.58.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

اتیسم یک نوع از اختلالات رشدی است که با نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی خود را نشان می‌دهد و به عنوان یک اختلال عصبی مادام‌العمر توصیف شده است. افرادی که دارای اختلال اتیسم هستند قادر به انجام مهارت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود نیستند و علائم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می‌کند (۱). کودکان با اختلال اتیسم در ارتباط کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی دارای مشکل بوده و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری دارند (۲). مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان اوتیستیک هیچ‌گونه رابطه متقابل احساسی یا اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند (۳).

راجرز (Rogers) و همکاران (۲۰۱۸) در یافتند که ۹۴٪ والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم گزارش کرده‌اند که این کودکان رفتارهای چالش برانگیزی دارند. رفتار چالش برانگیز به عنوان رفتاری غیر طبیعی از نظر شدت، دفعات یا مدت زمانی که احتمالاً ایمنی جسمی شخص یا دیگران به خطر بیفتد تعریف می‌شود (۴). بر این اساس نقص در مهارت‌ها و تعاملات اجتماعی نه تنها مانع رشد این کودکان می‌شود بلکه باعث طرد این کودکان از سوی دوستان، همسالان و بزرگسالان و گوشه‌گیری آن‌ها می‌شود (۵). اختلال در رفتارهای غیرکلامی چند گانه، ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان به گونه‌ای متناسب با سطح تحول، عدم سهیم کردن دیگران در علایق خود به صورت خودکار و عدم تعامل اجتماعی افراد اوتیستیک را به عنوان علائم اختلال اجتماعی معرفی می‌کنند (۶). چندین پژوهش نقش فرایندهای انعطاف پذیری روانشناختی در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را مورد بررسی قرار داده‌اند. چری (Cherry) و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهش خود نشان دادند که پذیرش روانشناختی و فرزند پروری ذهن آگاهانه در رابطه بین استرس و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم و رفتارهای مشکل ساز کودک نقش میانجی را ایفا می‌کند و هر چه پذیرش روانشناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در مورد رفتارهای مشکل ساز فرزندشان افزایش یابد سلامت روانی آنها نیز افزایش می‌یابد (۷). جهت جلوگیری از رفتارهای چالش برانگیز، خودکارآمدی

مفهومی اساسی در جهت ارتقا رفتار والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم است. خودکارآمدی به عنوان اعتقاد فرد به توانایی فرد برای موفقیت در شرایط خاص یا انجام یک کار تعریف شد. بیشتر والدین نمی‌دانند چگونه به رفتارهای چالش برانگیز کودکان پاسخ دهند (۸).

والدین با رفتارهای چالش برانگیز احساس استرس می‌کنند اما قادر به دریافت هیچ حمایتی نیستند (۹). از این رو، اگر والدین بتوانند در پیشگیری از رفتارهای چالش برانگیز فرزندان خود، خودکارآمدی خود را افزایش دهند، می‌توانند در پاسخ به چنین رفتاری، توانمندسازی خود را ارتقا دهند. بدین ترتیب، والدین می‌توانند به احساسات فرزندان خود پاسخ دهند، فرصتی برای تأمین آرامش روانی و اطمینان از ایمنی جسمی فرزندان خود بدست آورند. در نتیجه، والدین فرصت‌هایی را برای مشارکت اجتماعی فرزندان خود و ارتقا رشد و پیشرفت آن‌ها کسب می‌کنند، حفظ می‌کنند و بهبود می‌بخشند (۱۰). با توجه به مطالب گفته شده هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌گری خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و عملکرد رفتاری کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی و دارای الگوی همبستگی است که در آن از مدل تحلیل مسیر برای به دست آوردن رابطه بین متغیرها استفاده شد. جامعه آماری شامل مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شهر شیراز بود که روش نمونه‌گیری به صورت دسترس بود. در این پژوهش تمام کودکان دارای اختلال طیف اتیسم که حداقل به مدت یک سال در حال آموزش در مراکز اتیسم بودند را شامل شد و تمام اعضای نمونه توسط متخصص تشخیص اتیسم دریافت کرده‌اند، بود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.M.REC.1403.259 انجام گرفته است.

پرسشنامه مربوط به والدین را پدر و مادر تکمیل و پرسشنامه مربوط به کودک را معلم تکمیل نمود.

که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم: این پرسشنامه ۱۰ سوالی توسط بود و همکاران وی ساخته شده است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای ۱ (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی را اندازه می‌گیرد که تمرات بالاتر بیانگر انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹ نمره‌گذاری معکوس دارند. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و اعتبار بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ به دست آمد. نسخه فارسی این پرسش نامه نیز همسانی درونی و ضریب تصنیف (۰/۷۹-۰/۸۱) قابل قبولی داشت. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون از ماتریس همبستگی و نرم افزار معادلات ساختاری لیزرل استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و لیزرل استفاده شده است.

یافته‌ها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آورده شده است. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین پذیرش و عمل با خود کارآمدی والدین رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بین مهارت‌های اجتماعی با مهارت‌های اجتماعی رابطه مثبت و معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد و بین خود کارآمدی والدین با رفتارهای مشکل‌زا رابطه منفی معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد.

در ادامه مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد در شکل ۱ آورده شد.

در جدول ۲ ضریب مسیر هر کدام از متغیرهای مدل نهایی پژوهش آورده شده است.

پرسشنامه‌های استفاده شده در این پژوهش شامل:

مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و

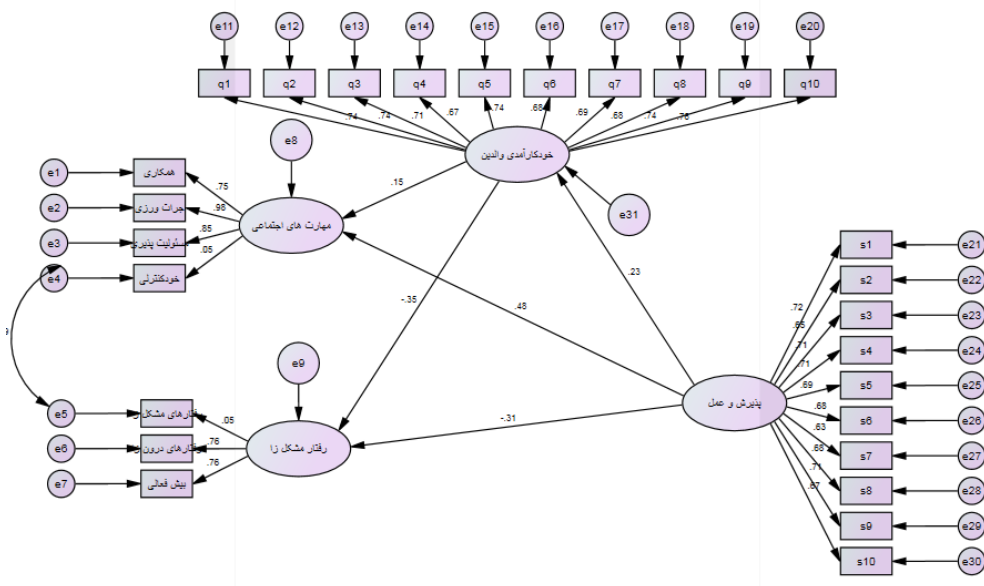
الیوت-نسخه والدین: این مقیاس درجه بندی دارای سه نسخه ویژه والدین، ویژه معلمان و ویژه دانش آموزان است. در این پژوهش از نسخه ویژه والدین استفاده شد که ۵۵ گویه دارد و دو عامل را می‌ستجد. (الف) عامل مهارت‌های اجتماعی که شامل خرده مقیاس‌های همکاری، سؤال‌های ۱، ۲، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۳۳؛ جرات‌ورزی، سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸؛ عامل مسئولیت‌پذیری، سؤال‌های ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۸، ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۳۷، ۳۸ و خودکنترلی، سؤال‌های ۳، ۶، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۳۲، ۳۶ است. (ب) عامل رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده مقیاس‌های رفتارهای بیرونی، سؤال‌های ۳۹، ۴۶، ۵۵، ۴۳، ۴۹، ۵۴؛ رفتارهای درونی، سؤال‌های ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۰، ۵۲، ۵۳ و بیش‌فعالی، سؤال‌های ۵۳، ۴۷، ۵۱، ۴۴، ۴۸ است. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس، برای گزینه اغلب = ۲، گاهی = ۱، هرگز = نمره در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر در عامل مهارت‌های اجتماعی نشان‌دهنده برخورداری از میزان مهارت‌های اجتماعی بالاتر و نمره بالاتر در رفتارهای مشکل‌زا نشان‌دهنده مشکلات رفتاری بیشتر است.

سنجش خودکارآمدی والدگری: این سنجش برای

ارزیابی خودکارآمدی والدینی ساخته شده است. این ابزار شامل ۱۰ ماده است و آزمودنی با استفاده از یک مقیاس هفت درجه‌ای به هر ماده پاسخ می‌دهد نمره بالا در این ابزار خود کارآمدی والدینی بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدینی پایین را نشان می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری آن بدین صورت است که ۵ ماده (۱۳۵۶۸) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، یعنی در این ماده‌ها به گزینه ۱ نمره ۷ و گزینه ۲ نمره ۶ و تا گزینه ۷ به همین صورت ادامه می‌یابد. ۵ ماده باقی مانده به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. طالعی، طهماسیان و وقائی (۱۳۹۰) این ابزار را به زبان فارسی ترجمه، سپس به منظور بررسی روایی صوری، آن را در اختیار سه نفر از استادان قرار داده و بعد از تصحیح آن، روی یک نمونه ۲۵ نفری از مادران دختران هفت تا ۹ ساله

جدول ۱- مشخصات توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

همکاری	جرات	مستولیت	خودکنترلی	مهارت‌های اجتماعی	رفتارهای مشکل‌زا	رفتارهای درونی	بیش فعالی	رفتارهای مشکل‌زا والدین	خودکارآمدی والدین
۱									
جرات ورزی	۱								
مستولیت پذیری	**۰/۸۳۸	۱							
خودکنترلی	**۰/۸۰۷	**۰/۸۰	۱						
مهارت‌های اجتماعی	**۰/۹۳۸	**۰/۹۰	**۰/۹۱	۱					
رفتارهای مشکل‌زا	**۰/۸۰	**۰/۸۰	**۰/۹۹	**۰/۹۱	۱				
رفتارهای درونی	**۰/۴۷	**۰/۴۸	**۰/۵۸	**۰/۵۴	**۰/۵۹۷	۱			
بیش فعالی	**۰/۴۳	**۰/۴۲	**۰/۵۰	**۰/۴۷	**۰/۵۲۴	**۰/۵۸۰	۱		
رفتارهای مشکل‌زا	**۰/۵۹۱	**۰/۶۷	**۰/۸۲	**۰/۷۶	**۰/۸۳۹	**۰/۸۶۱	**۰/۸۳۰	۱	
خودکارآمدی والدین	**۰/۱۴۵	**۰/۲۳۸	**۰/۲۲۳	**۰/۲۳۳	**۰/۲۳	**۰/۲۷	**۰/۳۲	**۰/۳۳۲	۱
پذیرش و عمل	**۰/۴۰۰	**۰/۴۶۳	**۰/۳۹۶	**۰/۴۶۶	**۰/۴۲	**۰/۲۹	**۰/۲۰	**۰/۳۶	**۰/۲۱



شکل ۱- مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد

نزدیک هستند و بیانگر کفایت مطلوب و قابل قبول الگوی ساختاری می‌باشند. (مقداری خیی دوی نسبی کمتر از ۳ است) و همچنین شاخص RMSEA کمتر از مقدار ۰/۰۸ می‌باشد در نتیجه مدل پژوهش دارای برازش قابل قبولی بوده و مورد تأیید واقع می‌گردد.

برای بررسی میزان برازش مدل آزمون شده از شاخص‌های معرفی شده توسط کلاین (۲۰۱۱) استفاده شد. در جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل آمده است. همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد کلیه مقادیر شاخص‌ها مدل اصلاح شده به ملاک‌های برازندگی

جدول ۲- ضریب مسیر متغیر های مدل

متغیر برونزا	متغیر درونزا	برآورد	خطای معیار	مقدار بحرانی	سطح معناداری
پذیرش و عمل	خودکارآمدی والدین	۰/۲۳۴	۰/۰۷۶	۳/۴۸۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی والدین	مهارت‌های اجتماعی	۰/۱۵۳	۰/۰۳۸	۲/۳۹۹	۰/۰۱۶
پذیرش و عمل	رفتار مشکل‌زا	-۰/۳۱۴	۰/۷۱۰	-۴/۲۴۸	۰/۰۰۱
پذیرش و عمل	مهارت‌های اجتماعی	۰/۴۷۸	۰/۰۷۳	۴/۴۹۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی والدین	رفتار مشکل‌زا	-۰/۳۴۸	۰/۶۲۶	-۴/۶۹۴	۰/۰۰۱

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازندگی الگو	χ^2	درجه آزادی	$\chi^2/$ درجه آزادی	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۷۳۵/۱۸	۳۱۸	۲/۳۱	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۰۶۹

جدول ۴- ضرایب مسیر متغیر های پژوهش

متغیر برونزا	متغیر میانجی	متغیر درون‌زا	برآورد	سطح معناداری	نتیجه
انعطاف‌پذیری روانشناختی	-	مهارت اجتماعی	۰/۵۲	۰/۰۰۱	تأیید
انعطاف‌پذیری روانشناختی	خودکارآمدی والدین	مهارت اجتماعی	۰/۴۸	۰/۰۰۱	تأیید
انعطاف‌پذیری روانشناختی	-	رفتارهای مشکل‌زا	-۰/۴۱	۰/۰۰۱	تأیید
انعطاف‌پذیری روانشناختی	خودکارآمدی والدین	رفتارهای مشکل‌زا	-۰/۳۱	۰/۰۰۱	تأیید

شاخص‌های برازش تطبیقی شامل، GFI (شاخص نیکویی برازش)، TLI (شاخص توکر- لویس) و IFI (شاخص برازش افزایشی) همگی حاکی از قابل قبول بودن مدل هستند و مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ را که نشانه مطلوب بودن مدل است را نشان می‌دهند. شاخص ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) که نماینده برازش مقصد می‌باشد نیز مقدار ۰/۰۶۹ را نشان می‌دهد که نشان دهنده تناسب مدل برازش است. در مجموع داده‌های جمع‌آوری شده نزدیک به دامنه قابل قبول است و مدل پژوهش تأیید می‌شود.

بررسی ضرایب مسیر بین متغیرها در دو حالت متغیر میانجی و بدون متغیر میانجی در جدول شماره ۴ آورده شده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهارت‌های اجتماعی بدون متغیر میانجی ۰/۵۲ است که این مقدار در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. با ورود متغیر میانجی خودکارآمدی والدین ضریب مسیر بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و مهارت‌های اجتماعی کاهش پیدا کرده است؛ ضریب مسیر بین

انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتارهای مشکل‌زا بدون متغیر میانجی ۰/۴۱ است که این مقدار در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. با کاهش متغیر میانجی خودکارآمدی والدین ضریب مسیر بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتارهای مشکل‌زا از ۰/۳۱ به ۰/۳۱ کاهش پیدا کرده است. لذا می‌توان گفت متغیر میانجی نقش خود را به خوبی ایفا کرده است و فرض پژوهش مبنی بر خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌زا، نقش واسطه‌ای دارد، تأیید می‌گردد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌گری خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و عملکرد رفتاری کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین پذیرش و عمل با خودکارآمدی والدین رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بین مهارت‌های اجتماعی با مهارت‌های اجتماعی

ناشانه های روان‌تنی بالا در ارتباط است و در خود کارآمدی بالای والدین آن‌ها مسایل و اهداف چالش‌انگیز کودکان خود را به عنوان تکلیفی که می‌توانند آن‌ها را مهارت انجام دهند، انتخاب می‌کنند و تعهد عمیقی نسبت به آن‌ها دارند (۷).

همین خودکارآمدی است که موجب می‌شود تا پس از سرخوردگی یا رویارویی با تجربه ناکامی‌زا هنوز هم به کمک به کودکان خود جهت انجام مهارت‌های اجتماعی و عملکرد رفتاری بهتر ادامه دهند (۱۴). نتایج یافته‌های این بخش از پژوهش با مطالعه واکسمن (Waxman) و همکاران (۲۰۱۷) (۳) مبنی بر نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی با مهارت اجتماعی همسو است.

محدودیت‌ها: این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود از جمله که این یک پژوهش مقطعی است و نیاز است در زمان‌های دیگر و به صورت طولی نیز مورد مطالعه قرار گیرد تا اثرات متغیرهای مداخله‌گر از جمله بیماری همه‌گیری کووید ۱۹ برطرف شود.

پیشنهادات: والدین می‌توانند با پیوستن به گروه‌های حمایتی و شرکت در جلسات تبادل تجربیات، احساس همدلی و هم‌فکری با دیگر والدینی که شرایط مشابهی دارند، بهبود یابند. این گروه‌ها می‌توانند فضایی امن برای صحبت درباره چالش‌ها، استرس‌ها و راه‌حل‌های موجود فراهم کنند. همچنین، دریافت حمایت از افرادی که مشکلات مشابه دارند، می‌تواند به تقویت حس امیدواری و کاهش استرس‌های روانی کمک کند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خانواده به خصوص کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم دارد لذا والدین باید سعی کنند تا عوامل روان‌شناسی مثبت را در خود افزایش دهند تا در مراقبت از کودکان خود بیشتر کمک کننده باشند.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتر و زیر نظر کمیته

رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین خودکارآمدی والدین با رفتارهای مشکل‌زا رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ یافته‌ها همچنین نشان داد که خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌زا، نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین نتایج یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خانواده به خصوص کودکان دارد و یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر خانواده‌ای، اداره کردن کودک ناتوان یا بیمار است (۱۱). واکنش والدین اوتیسم به اختلال کودکشان، به میزان انعطاف‌پذیری آن‌ها در مواجهه با مسئله بستگی دارد (۱۲). پذیرش داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، به جای تحمل و اجتناب تجربه‌ای، تا حد زیادی می‌تواند موجب انعطاف‌پذیری روانشناختی شود تا والدین بتوانند نگرش خود را نسبت به شرایط تغییر دهند و در نتیجه موجب ارتقای سایر شاخص‌های عملکردی کودکان اوتیسم شود (۱۳). همچنین سایر ابعاد پذیرش از جمله گسلسش، خود به عنوان زمینه و ارتباط با زمان حال با تقویت خود مشاهده‌گر، به فرد توانایی مشاهده رویدادهای رنج آور زندگی بدون تعبیر و تفسیر می‌دهد و ابعاد ارزش و تعهد نیز منجر به اقدامات عملی و عینی برای ارتقای کیفیت زندگی فرد برابر آنچه دوست دارد، خواهد شد (۱۴). نتایج یافته‌های این پژوهش با مطالعه روتاکوفسکی (Rautakoski) و همکاران (۲۰۲۱) (۹) مبنی بر تبیین الگوی اثربخشی روش‌های تثبیت شده در اتیسم مبتنی بر انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم؛ پژوهش بورگس (Borges) و همکاران (۲۰۲۲) (۶) مبنی بر اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌های شناختی- رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا، همسو است.

در تبیین واسطه‌گری خودکارآمدی والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روانشناختی والدین با مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و عملکرد رفتاری کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم می‌توان گفت که خودکارآمدی پایین والدین با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و

A, Nylund A, Pihlaja P. Communication skills predict social-emotional competencies. *J Commun Disord*. 2021;93:106138.

10. Zhao M, Chen S, You Y, Wang Y, Zhang Y. Effects of a Therapeutic Horseback Riding Program on Social Interaction and Communication in Children with Autism. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2656.

11. Buchanan CM, Gangel MJ, McCurdy AL, Fletcher AC, Buehler C. Parental Self-Efficacy and Physiological Responses to Stress among Mothers of Early Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2022;51(4):643-658.

12. Kan K, Fierstein J, Boon K, Madeleine Kanaley, Zavos P, Volerman A, Vojta D, Gupta RS. Parental quality of life and self-efficacy in pediatric asthma. *J Asthma*. 2021;58(6):742-749.

13. Bassi G, Mancinelli E, Di Riso D, Salcuni S. Parental Stress, Anxiety and Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;18(1):152.

14. Rui M, Lee JE, Vauthey JN, Conrad C. Enhancing surgical performance by adopting expert musicians' practice and performance strategies. *Surgery*. 2018;163(4):894-900.

اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.M.REC.1403.259 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

نادره سهرابی شگفتی نگارش مقاله و مجید برزگر ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و حسین بقولی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد، لیلالسادات کریمی جهرمی داده‌ها را تفسیر کرد.

References

1. Cyniak-Cieciura M. Psychological flexibility, temperament, and perceived stress. *Curr Issues Personal Psychol*. 2021;9(4):306-315.

2. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behav Anal Pract*. 2020;14(4):1092-1098.

3. Waxman HK, Muscedere ML, Traniello JFA. Behavioral Performance and Neural Systems Are Robust to Sensory Injury in Workers of the Ant Pheidole dentata. *Brain Behav Evol*. 2017;89(3):195-208.

4. Rogers T, Goldstein NJ, Fox CR. Social Mobilization. *Annu Rev Psychol*. 2018;69:357-381.

5. Ruiz-Zaldibar C, Serrano-Monzó I, Lopez-Dicastillo O, Pumar-Méndez MJ, Iriarte A, Bermejo-Martins E, et al. Parental Self-Efficacy to Promote Children's Healthy Lifestyles: A Pilot and Feasibility Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4794.

6. Borges LM, Barnes SM, Farnsworth JK, Evans WR, Moon Z, Drescher KD, et al. Cultivating psychological flexibility to address religious and spiritual suffering in moral injury. *J Health Care Chaplain*. 2022;28(sup1):S32-S41.

7. Cherry KM, Hoeven EV, Patterson TS, Lumley MN. Defining and measuring "psychological flexibility": A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clin Psychol Rev*. 2021;84:101973.

8. Hage SVR, Sawasaki LY, Hyter Y, Fernandes FDM. Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. *Codas*. 2021;34(2):e20210075.

9. Rautakoski P, Ursin PA, Carter AS, Kaljonen