Journal of Emotional and Behavioral Disorders
Shiraz University

Comparing Fear of Being Laughed at Among Parents of Children With Neurodevelopmental Disorders

Mohadese Asadi[1*], **Ghorban Hemati Alamdarloo** [2], **Zahra Pirmoradian Najafabadi** [3]

Article Info

Article type:
Science Article

Received: 2026/09/25
Accepted: 2026/10/20

Abstract

The present study aimed to compare fear of being laughed at among parents of children with neurodevelopmental disorders. A causal-comparative research design was employed. The statistical population consisted of parents of children aged 7–12 years diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), or specific learning disorder (SLD) in Shiraz, Iran. The sample included 88 parents selected through convenience sampling, comprising 30 parents of children with ADHD, 30 parents of children with ASD, and 28 parents of children with SLD. Data were collected using the Fear of Being Laughed at Scale and analyzed using descriptive statistics, two-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey's post hoc test. The results revealed a significant main effect of the child's disorder type on parents' fear of being laughed at. Pairwise comparisons indicated that parents of children with ASD and SLD reported significantly higher levels of fear of being laughed at than parents of children with ADHD. However, no significant difference was found between the ASD and SLD groups. Neither the main effect of parental gender nor the interaction between parental gender and the child's disorder type was statistically significant. These findings suggest that parents' fear of being laughed at varies according to the type of their child's neurodevelopmental disorder, whereas parental gender does not appear to have a significant effect. The findings highlight the importance of developing supportive interventions aimed at reducing social stigma, enhancing public awareness of neurodevelopmental disorders, and strengthening psychological support for parents. Furthermore, educational and therapeutic programs should address the social challenges associated with parenting a child with a neurodevelopmental disorder to help alleviate the emotional burden arising from perceived social judgment and ridicule.

Keywords

Neurodevelopmental disorders; Autism spectrum disorder; Attention-deficit/hyperactivity disorder; Specific learning disorder; Fear of being laughed at.

Publisher: Shiraz University
Corresponding Author: Mohadese Asadi
Email: Asadi.mohaddese13766@gmail.com

1. M.A. Special Education Department, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. (Corresponding Author).
2. Professor, Special Education Department, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
3. M.A. Special Education Department, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
DOI: 10.22099/EBD.2026.8984

Extended Abstract

Introduction

Neurodevelopmental disorders typically emerge early in development and affect various domains of functioning, including attention, learning, behavior, communication, and social interaction. Among the most common neurodevelopmental disorders are attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), and specific learning disorder (SLD). Although these conditions differ in their clinical manifestations and severity, they can impose substantial psychological and social challenges on families, particularly parents.

Parents of children with neurodevelopmental disorders may experience persistent stress associated with caregiving responsibilities, educational and therapeutic needs, behavioral challenges, social difficulties, and concerns about their children's future. One relatively underexplored psychological experience among these parents is fear of being laughed at. This construct refers to a persistent apprehension that others may ridicule, mock, or laugh at an individual in social situations.

Among parents of children with neurodevelopmental disorders, this fear may extend beyond concerns about their own social evaluation to include apprehensions that their children's behaviors, communication difficulties, academic challenges, or atypical responses may become targets of negative judgment or ridicule. Such concerns may intensify parents' sensitivity to social reactions and contribute to their psychological distress. Accordingly, examining fear of being laughed at in this population may provide insight into an important yet insufficiently investigated dimension of parental psychological well-being.

Therefore, the present study aimed to compare fear of being laughed at among parents of children with ADHD, ASD, and SLD. It also sought to examine the main effect of parental gender and its interaction with the child's type of neurodevelopmental disorder in relation to this psychological experience.

Methods

The present study was applied in terms of its purpose and quantitative in approach. A descriptive, non-experimental, causal-comparative research design was employed. The statistical population consisted of parents of children aged 7–12 years diagnosed with ADHD, ASD, or SLD in Shiraz, Iran. The study sample comprised 88 parents selected through convenience sampling. Of these, 30 were parents of children with ADHD, 30 were parents of children with ASD, and 28 were parents of children with SLD.

Participants were recruited from mainstream schools, special education schools, counseling centers, and learning disorder centers. Children's diagnoses were identified based on their educational or clinical records. Participation in the study was voluntary, and ethical principles, including obtaining informed consent and maintaining the confidentiality of participants' information, were observed.

Data were collected using the Fear of Being Laughed at Scale developed by Ruch and Proyer (2008). The scale assesses individuals' sensitivity and apprehension regarding the possibility of being ridiculed or appearing ridiculous in social interactions. Items are rated on a four-point Likert scale, with higher scores indicating greater fear of being laughed at.

For the present study, the Persian version of the scale was reviewed by five psychology faculty members to assess its content validity. Following their recommendations, two culturally inappropriate items were removed, and five items were revised. The scale demonstrated satisfactory internal consistency in the present sample, with a Cronbach's alpha coefficient of .88.

Data were analyzed using descriptive statistics and two-way analysis of variance (ANOVA). Before conducting the ANOVA, the assumptions of normality and homogeneity of variance were examined and confirmed. Tukey's post hoc test was subsequently conducted to identify significant pairwise differences among the diagnostic groups.

Results

The study sample consisted of 67 mothers and 21 fathers. Regarding the children's gender, 62 were boys and 26 were girls. Most parents were older than 35 years, and a considerable proportion of the participating families belonged to lower-income groups.

Descriptive analyses revealed that the mean fear of being laughed at score was 32.03 among parents of children with ADHD, 36.18 among parents of children with SLD, and 36.30 among parents of children with ASD. These findings indicate that parents of children with ASD and SLD reported higher mean levels of fear of being laughed at than parents of children with ADHD.

The results of the two-way analysis of variance revealed a statistically significant main effect of the child's type of disorder on parents' fear of being laughed at ($F = 4.816$, $p = 0.011$). In contrast, the main effect of parental gender was not statistically significant ($F = 0.382$, $p = 0.538$). Similarly, the interaction effect between the child's diagnosis and parental gender was not statistically significant ($F = 0.907$, $p = 0.408$).

Tukey's post hoc comparisons indicated that parents of children with ASD reported significantly higher levels of fear of being laughed at than parents of children with ADHD ($p = 0.004$). Likewise, parents of children with SLD reported significantly higher levels of fear of being laughed at than parents of children with ADHD ($p = 0.022$). However, no statistically significant difference was observed between parents of children with ASD and those of children with SLD ($p = 0.767$).

Discussion

The findings of the present study suggest that fear of being laughed at among parents of children with neurodevelopmental disorders varies according to the type of the child's disorder, whereas parental gender does not appear to have a statistically significant effect. Specifically, parents of children with ASD and SLD reported higher levels of fear of being laughed at than parents of children with ADHD.

One possible explanation for this finding is that certain characteristics and challenges associated with ASD and SLD may be more noticeable in social and educational settings, potentially increasing parents' concerns about negative social evaluation. In children with ASD, difficulties in social communication and interaction, as well as restricted and repetitive patterns of behavior, may attract greater public attention and heighten parents' concerns about being judged or ridiculed. Similarly, in the context of SLD, persistent academic difficulties and comparisons with typically achieving peers may expose parents to criticism, blame, or feelings of embarrassment.

The absence of a statistically significant gender difference suggests that fear of being laughed at may be experienced by both mothers and fathers, rather than being specific to either parental group. This finding may reflect the shared social and emotional challenges associated with raising a child with a neurodevelopmental disorder and navigating the stigma surrounding such conditions.

Overall, these findings underscore the importance of reducing social stigma, promoting public awareness of neurodevelopmental disorders, and providing appropriate psychological support for parents. Educational and therapeutic interventions should extend beyond addressing children's clinical and educational needs to include parents' emotional well-being and social concerns. In particular, interventions aimed at strengthening parents' coping strategies and addressing their concerns about social judgment, ridicule, and exclusion may help reduce the psychosocial burden associated with raising a child with a neurodevelopmental disorder.

Keywords

Neurodevelopmental disorders; Autism spectrum disorder; Attention-deficit/hyperactivity disorder; Specific learning disorder; Fear of being laughed at

فصلنامه اختلال‌های هیجانی و رفتاری

مقایسه¬ ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال¬های عصبی/تحولی

محدثه اسدی[1*]، قربان همتی علمدارلو[2]، زهرا پیرمرادیان نجف آبادی[3]

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله علمی **تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۷/۰۳** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۸**	این پژوهش با هدف مقایسه ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی انجام شد. روش پژوهش از نوع علی¬-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص در شهر شیراز تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۸۸ نفر از والدین بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ از این تعداد، ۳۰ نفر والد کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ۳۰ نفر والد کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و ۲۸ نفر والد کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص بودند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس ترس از مسخره شدن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس دوراهه و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شدند. نتایج نشان داد اثر اصلی نوع اختلال کودک بر ترس از مسخره شدن والدین معنادار است. مقایسه‌های زوجی نشان داد والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص، در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ترس بیشتری از مسخره شدن تجربه می‌کنند. با این حال، اثر جنسیت والدین و تعامل جنسیت با نوع اختلال معنادار نبود. بر اساس یافته‌های پژوهش، ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی، عمدتاً تابع نوع اختلال کودک است نه جنسیت والدین. در نتیجه، این یافته¬ها بر ضرورت طراحی مداخلات حمایتی برای کاهش برچسب اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی نسبت به اختلال‌های عصبی/تحولی و تقویت حمایت روان‌شناختی از والدین تأکید دارد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و درمانی، به ابعاد اجتماعی تجربه والدگری کودک دارای اختلال نیز توجهی بیشتر شود تا از پیامدهای هیجانی ناشی از ترس از قضاوت و تمسخر اجتماعی کاسته شود.
کلیدواژه‌ها	اختلال‌های عصبی/تحولی، اختلال طیف اوتیسم، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال یادگیری خاص، ترس از مسخره شدن

ناشر: دانشگاه شیراز

* **نویسنده مسئول: محدثه اسدی** **ایمیل:** Asadi.mohaddese13766@gmail.com

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

DOI: 10.22099/EBD.2026.8984

مقدمه

اختلال‌های عصبی/تحولی از جمله اختلال‌هایی هستند که در دوره رشد آغاز می‌شوند و بر اثر اختلال در تحول مغز یا دستگاه عصبی مرکزی، جنبه‌های گوناگون عملکرد فرد از جمله حافظه، یادگیری، هیجان، رفتار و روابط اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Rahimi & Alipour, 2021). این اختلال‌ها معمولاً از سال‌های نخست زندگی آشکار می‌شوند و در بسیاری از موارد پیش از ورود کودک به مدرسه، نشانه‌های آنها قابل مشاهده است. دامنه این اختلال‌ها گسترده است و شامل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال طیف اوتیسم، اختلال یادگیری خاص، اختلال‌های ارتباطی، اختلال‌های هماهنگی حرکتی و برخی دیگر از اختلال‌های رشدی می‌شود (Crowell, Keluskar, & Gorecki, 2019). ویژگی مشترک این اختلال‌ها آن است که نه‌تنها عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک را مختل می‌کنند بلکه پیامدهای روان شناختی، عاطفی و اجتماعی گسترده‌ای برای خانواده، به‌ویژه والدین، به همراه دارند.

در میان اختلال‌های عصبی/تحولی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌ها در دوران کودکی است که با نشانه‌هایی مانند بی‌توجهی، تکانشگری، فعالیت حرکتی بیش از حد، ناتوانی در تمرکز، ضعف در سازمان‌دهی رفتار و تحمل پایین مشخص می شود (da Costa, Pastura, do Carmo, Spinelli & Fedeszen, 2024). برآوردها نشان می‌دهد این اختلال میلیون‌ها کودک را در سراسر جهان درگیر کرده و حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان ٦ تا ١٦ سال را شامل می‌شود؛ از این‌رو به‌عنوان یکی از شایع‌ترین نابسامانی‌های روانی/عصبی دوران رشد شناخته می‌شود (Wright, Cortez, Franzen, & Newman, 2022). در ایران نیز دامنه شیوع این اختلال از ۰/۹۵ تا ۱۷ درصد گزارش شده و میانگین آن ۸/۷ درصد برآورد شده است (Hassanzadeh, Amraei, & Samadzadeh, 2019). مشکلات مربوط به توجه، حافظه کاری، کارکردهای اجرایی، رفتارهای تکانشی و ناتوانی در پیروی از دستورالعمل‌ها سبب می شود این کودکان در خانه، مدرسه و روابط اجتماعی با دشواری‌های فراوانی مواجه شوند (Young, Yanagihara, Dew & Kollins, 2021). طبیعی است که تداوم چنین مشکلاتی، فشار روانی قابل توجهی بر والدین وارد می‌سازد.

اختلال یادگیری خاص نیز از دیگر اختلال‌های مهم عصبی/تحولی است که با وجود هوش طبیعی، به وجود مشکل پایدار در یک یا چند حوزه یادگیری مانند خواندن، نوشتن یا ریاضیات اشاره دارد (Okoli & et al, 2022). این اختلال ماهیتی ناهمگن دارد و در قالب الگوهای متفاوتی از قوت و ضعف شناختی و تحصیلی ظاهر می‌شود (Casey, 2012). اختلال یادگیری خاص معمولاً در سال‌های ابتدایی آموزش رسمی نمایان می‌شود و به دلیل تأثیر مستقیم بر پیشرفت تحصیلی، عزت‌نفس، روابط اجتماعی و سازگاری هیجانی کودک، از مهم‌ترین چالش‌های نظام آموزشی به شمار می‌رود (Burenkova, Naumova, & Grigorenko, 2021). این اختلال نه‌تنها کودک را در مسیر آموزش با مانع مواجه می‌کند، بلکه به دلیل نگرانی‌های تحصیلی، فشارهای ناشی از افت عملکرد، احساس شکست و ترس از قضاوت دیگران، خانواده را نیز درگیر تنش و اضطراب می‌سازد (Auriemma, Ding, Zhang, Rabinowitz, Shen, & Lantier-Galatas, 2022).

از سوی دیگر، اختلال طیف اوتیسم یکی از پیچیده‌ترین اختلال‌های عصبی/تحولی است که با نقص در تعامل و ارتباط اجتماعی، الگوهای رفتاری و علایق محدود و تکراری و دشواری در زبان و ارتباط غیرکلامی مشخص می‌شود (Baio, 2018). کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم معمولاً در برقراری رابطه با والدین، همسالان و محیط اجتماعی، و نیز در تنظیم و مدیریت رفتارهای خود با مشکلات جدی روبه‌رو هستند (Martinez & Turnage, 2022). بر اساس گزارش‌ها، شیوع این اختلال در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها میزان آن را حدود ۱ در ۵۹ تولد گزارش کرده است؛ هم‌چنین، شیوع آن در پسران بیش از ٤ برابر دختران است (Alhuzimi, 2021). دشواری‌های ارتباطی، رفتارهای کلیشه‌ای،

مشکلات رفتاری و نیاز به مراقبت مستمر باعث می‌شود والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطوح بالاتری از فشار روانی، انزوا، خستگی هیجانی و احساس گرفتاری را تجربه کنند (Geranmayeh, Arjmandnia, Akbari, Kakabarayee, & Moradi, 2022).

بر این اساس، روشن است که اختلال‌های عصبی/تحولی صرفاً محدود به کودک نیستند، بلکه آثار آنها تمام نظام خانواده را درگیر می‌کند. کودک و والدین در یک فرایند تعاملی بر یکدیگر اثر می‌گذارند و دشواری‌های کودک می‌تواند روابط زناشویی، تعاملات والد-کودک، شرایط اقتصادی خانواده، سلامت روانی والدین و حتی وضعیت سایر فرزندان را نیز متأثر سازد (Benson, 2018). از همین رو، داشتن کودک مبتلا به اختلال عصبی/تحولی غالباً با تجربه طیفی وسیع از هیجان‌های منفی در والدین همراه است؛ هیجان‌هایی نظیر انکار، سردرگمی، خشم، غم، گریه، سوگ، یأس، افسردگی و احساس ناتوانی در مدیریت شرایط (Shams & Kakabarayee, 2022؛ Thoen, Steyaert, & Alaerts., 2021). این واکنش‌ها در بسیاری از موارد، به‌ویژه زمانی که والدین با واقعیت متفاوت فرزند خود نسبت به انتظارات و آرزوهای پیشین‌شان روبه‌رو می‌شوند، شدت بیشتری می‌یابد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان با نیازهای ویژه، به‌خصوص مادران، در مقایسه با والدین کودکان عادی استرس و تنش روانی بیشتری را تجربه می‌کنند زیرا غالباً نقش اصلی مراقبت، پیگیری درمان، مداخله آموزشی و مدیریت مشکلات روزمره کودک بر عهده آنان است (Sim, Vaz, Cordier, Joost & Parsons, 2018). حضور مکرر در مراکز درمانی و توان‌بخشی، مشکلات مالی ناشی از درمان، چالش‌های آموزشی، دشواری‌های رفتاری کودک، محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی و اوقات فراغت و نیز نگرانی درباره آینده کودک، همگی از عواملی هستند که فشار روانی والدین را تشدید می‌کنند (Rajan, 2022). در چنین شرایطی، والدین ممکن است احساس کنند در موقعیتی قرار گرفته‌اند که توان خروج از آن را ندارند؛ موقعیتی که با مسئولیت‌های سنگین، محدودیت‌های شخصی و تعهدات طولانی‌مدت همراه است (Shokri & Mehrinia, 2020).

با این حال، یکی از جنبه‌های کمتر مورد توجه اما بسیار مهم در تجربه والدین کودکان دارای اختلال‌های عصبی/تحولی، ترس از مسخره شدن است. این مفهوم به نگرانی پایدار فرد از آن اشاره دارد که دیگران او را مورد تمسخر، نیشخند یا خنده قرار دهند (Ruch, Hofmann & Platt, 2015). افرادی که این ویژگی را دارند، اغلب خنده، لبخند یا واکنش‌های دیگران را به خود نسبت می‌دهند و آنها را نشانه تحقیر یا استهزا تلقی می‌کنند؛ حتی زمانی که چنین قصدی در کار نباشد (Kashdan,Yarbro, McKnight & Nezlek, 2014). ترس از مسخره شدن با احساس شرم، اضطراب اجتماعی، فقدان لذت‌جویی و حساسیت بالا نسبت به ارزیابی دیگران همراه است (Rawlings, Tham, & Davis, 2010). در زمینه خانواده‌های دارای کودک با اختلال عصبی/تحولی، این ترس می‌تواند شکل خاص‌تری پیدا کند؛ به این معنا که والدین نه فقط درباره خود، بلکه درباره رفتارها، ویژگی‌ها و واکنش‌های فرزندشان در حضور دیگران احساس نگرانی و آسیب‌پذیری می‌کنند.

کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی، در حوزه‌هایی مانند تعامل اجتماعی، درک قواعد اجتماعی، ارتباط کلامی و غیرکلامی، کنترل رفتار و تنظیم هیجانی، با مشکلات آشکاری روبه‌رو هستند (Wu, An, Tseng, Chen & Chan, 2015). این ویژگی‌ها ممکن است آنها را در محیط‌های عمومی، مدرسه یا جمع‌های خانوادگی در معرض نگاه‌ها، قضاوت‌ها، سرزنش یا تمسخر دیگران قرار دهد. به دنبال آن، والدین نیز ممکن است از حضور در مکان‌های عمومی، شرکت در مناسبت‌های اجتماعی یا تعامل با دیگران احساس ناامنی و نگرانی کنند. این نگرانی در برخی موارد چنان شدت می‌یابد که والدین برای اجتناب از قضاوت اجتماعی، روابط اجتماعی خود را محدود کرده، سبک زندگی‌شان را تغییر می‌دهند و به‌تدریج به سوی

انزوا سوق پیدا می‌کنند. از این رو، ترس از مسخره شدن را می‌توان یکی از سازه‌های مهم و تأثیرگذار بر بهزیستی روانی و اجتماعی والدین این کودکان دانست.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که داشتن کودک مبتلا به بیماری یا اختلال می‌تواند سلامت روان والدین، به‌ویژه مادران، را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد و با افزایش اضطراب، افسردگی، تنیدگی و نگرانی اجتماعی همراه باشد (Cohn, Pechlivanoglou, Lee, Mahant & Orkin, 2020). هم‌چنین، گزارش شده است که مادران کودکان ناتوان در مقایسه با مادران کودکان عادی، زمان کمتری برای اشتغال، تفریح و فعالیت‌های لذت‌بخش دارند و سطوح بالاتری از اضطراب، عواطف منفی و احساس انزوا را تجربه می‌کنند (Bahadori Khosrowshahi & Habibi Kalibar, 2017). در این میان، ترس از واکنش دیگران به رفتارهای کودک، یکی از عوامل مهم تشدیدکننده فشار روانی والدین است؛ زیرا آنان ممکن است همواره نگران باشند که فرزندشان در محیط‌های اجتماعی «متفاوت»، «نامعمول» یا «تمسخربرانگیز» تلقی شود و این مسئله به‌گونه غیرمستقیم متوجه خود آنان نیز بشود.

نکته مهم دیگر آن است که اگرچه بسیاری از مطالعات پیشین در حوزه خانواده و اختلال‌های عصبی/تحولی، والدین را صرفاً بر اساس برچسب تشخیصی فرزندشان با یکدیگر مقایسه کرده‌اند، اما شواهد جدید نشان می‌دهد که اختلال‌های عصبی/تحولی ماهیتی پیوستاری و همپوش دارند و شدت نشانه‌ها و میزان نیازهای کودک، گاه از خودِ تشخیص اهمیت بیشتری در پیش‌بینی پیامدهای والدینی دارد (Shokri & Mehrinia, 2020). افزون بر این، پژوهش‌های جدید تأکید می‌کنند که بررسی شدت نشانه‌ها، دیدگاهی دقیق‌تر از صرف اتکا به طبقه‌بندی تشخیصی ارائه می‌دهد (Young & et al, 2021). با وجود این، در زمینه متغیرهایی مانند ترس از مسخره شدن، همچنان کمبود مطالعاتی دیده می‌شود که به‌صورت متمرکز و مقایسه‌ای، والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص را مورد بررسی قرار داده باشند.

از جنبه نظری و کاربردی، مطالعه ترس از مسخره شدن در والدین این کودکان اهمیت دارد؛ زیرا این سازه می‌تواند با کیفیت زندگی، رضایت از نقش والدینی، مشارکت اجتماعی، شیوه‌های مقابله، سلامت روان و حتی چگونگی تعامل والد با کودک رابطه داشته باشد. والدینی که به دلیل ترس از قضاوت و تمسخر دیگران از حضور اجتماعی اجتناب می‌کنند، ممکن است کمتر از منابع حمایتی رسمی و غیررسمی استفاده کنند و در نتیجه، فشار روانی بیشتری را تجربه نمایند. افزون بر این، ترس از مسخره شدن می‌تواند بر تصمیم‌های تربیتی، چگونگی حضور کودک در جمع، میزان مشارکت او در فعالیت‌های اجتماعی و آموزشی و حتی نگرش والدین نسبت به آینده کودک اثر بگذارد.

بنابراین، با توجه به شیوع قابل توجه اختلال‌های عصبی/تحولی، پیامدهای گسترده این اختلال‌ها بر کارکرد خانواده و نیز اهمیت سازه ترس از مسخره شدن به‌عنوان یک متغیر روان شناختی کمتر بررسی شده، این مطالعه با هدف مقایسه ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی انجام شده است. تمرکز بر این متغیر می‌تواند به شناخت دقیق‌تر آسیب‌پذیری‌های روانی والدین کمک کرده و زمینه را برای طراحی مداخلات حمایتی، مشاوره‌ای و آموزشی مؤثرتر برای این خانواده‌ها فراهم سازد.

روش پژوهش

این پژوهش غیرآزمایشی و از نوع علی-مقایسه‌ای و متغیر مستقل شامل گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی بود. متغیر وابسته پژوهش، ترس از مسخره شدن بود. هم‌چنین، در بخشی از تحلیل‌ها، جنسیت والدین نیز

به‌عنوان یک متغیر طبقه‌بندی‌کننده مورد توجه قرار گرفته بود تا امکان بررسی تفاوت‌های احتمالی میان مادران و پدران فراهم شود.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی شهر شیراز تشکیل دادند. این اختلال‌ها شامل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص بودند. گروه سنی به دلیل این که در این بازه سنی، بسیاری از نشانه‌های اختلال‌های عصبی/تحولی به صورت روشن‌تر در محیط خانه و مدرسه آشکار می‌شود، انتخاب شده است و هم‌چنین، والدین در این زمان درگیر پیگیری‌های آموزشی، درمانی و اجتماعی کودک هستند؛ در نتیجه، تجربه‌های روان‌شناختی آنان از جمله حساسیت نسبت به نگاه و ارزیابی دیگران، قابل بررسی‌تر است.

حجم نمونه پژوهش ۸۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی شهر شیراز بود. این نمونه در سه گروه زیر قرار گرفت:

- ۳۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
- ۳۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم
- ۲۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص

روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری در دسترس بود. به این منظور، پس از اخذ مجوزهای لازم، به مدارس عادی، مدارس استثنایی، مراکز مشاوره و مراکز اختلال‌های یادگیری شهر شیراز مراجعه شد. پس از هماهنگی با مدیران، مشاوران مدارس و مسئولان مراکز، والدین کودکانی که تشخیص اختلال آنان در پرونده‌های تحصیلی یا درمانی ثبت شده بود، شناسایی شدند. در شناسایی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلال یادگیری خاص، از همکاری مشاوران مدارس و پرونده‌های آموزشی استفاده شد و در مورد کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، اطلاعات مراکز ویژه و پرونده‌های موجود ملاک قرار گرفت. سپس هدف پژوهش برای والدین توضیح داده شد و از آنان خواسته شد در صورت تمایل و رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و والدین بدون درج نام یا اطلاعات هویتی پاسخ‌های خود را ثبت کردند تا اصل محرمانگی رعایت شود.

در سطح توصیفی، برای خلاصه‌سازی اطلاعات از شاخص‌هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی نیز، با توجه به ساختار پژوهش اصلی، برای بررسی تفاوت‌های مربوط به نمره کل ترس از مسخره شدن بر اساس نوع اختلال کودک و نیز جنسیت والدین، از تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد. این روش امکان بررسی همزمان اثر نوع گروه و جنسیت و نیز تعامل احتمالی میان آنها را فراهم می‌کند.

ابزار پژوهش

مقیاس ترس از مسخره شدن

برای سنجش ترس از مسخره شدن از مقیاس ترس از مسخره شدن استفاده شد. این مقیاس توسط Ruch و Proyer (۲۰۰۸) طراحی شده و هدف آن ارزیابی میزان نگرانی و حساسیت فرد نسبت به مورد تمسخر قرار گرفتن یا مسخره به نظر رسیدن در موقعیت‌ها و تعاملات اجتماعی است. این ابزار یکی از مقیاس‌های شناخته‌شده برای سنجش سازه‌ای است که در ادبیات

روان‌شـناختی با عنوان ژلوتوفوبیا[1] شـناخته می‌شـود. ژلوتوفوبیا به حالتی اشـاره دارد که در آن فرد خنده، لبخند یا واکنش‌های دیگران را به صورت تحقیرآمیز تفسیر کرده و نسبت به اینکه موضوع خنده یا تمسخر دیگران قرار گیرد، حساسیت و نگرانی زیادی نشان می‌دهد (Ruch & Proyer, 2008).

این مقیاس به‌صورت لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و گزینه‌های پاسخ‌دهی آن از ۱ = کاملاً موافقم تا ٤ = کاملاً مخالفم تنظیم شده است. نمره کل از طریق جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر بیانگر میزان بیشتر ترس از مسخره شدن است. این مقیاس با وجود گذشت زمان نسبتاً کوتاه از طراحی آن، تاکنون به حدود ٤٠ زبان ترجمه شده و ویژگی‌های روان سنجی آن در کشورهای مختلفی از جمله آلمان، اسپانیا، هلند، فرانسه، دانمارک، عربستان، هند، لبنان، آمریکا، لهستان و کانادا بررسی شده است. نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که این ابزار از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار بوده و دارای ساختاری تک‌بعدی است. هم‌چنین، همسانی درونی مقیاس در پژوهش Ruch و Proyer (۲۰۰۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٦ گزارش شده است (Ruch & Proyer, 2008).

در ایران در پژوهش محسنی و همکاران (۱۳۹٤) روایی صوری، محتوایی و سازه این پرسشنامه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است . هم‌چنین، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است که برای این پرسشنامه مقدار ۰/۸۸ بدست آمده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی

این پژوهش بر روی ۸۸ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی انجام شد. توزیع افراد بر حسب نوع اختلال کودک نشـان داد که ۳۰ نفر (۳٤/۰۹٪) از والدین، دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسـم، ۲۸ نفر (۳۱/۸۲٪) دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص و ۳۰ نفر (۳٤/۰۹٪) دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بودند. بنابراین، سـه گروه مورد مطالعه از نظر تعداد شرکت‌کنندگان، توزیع نسبتاً متعادلی داشتند.

از نظر جنسیت والدین، ٦۷ نفر (۷٦/۱٤٪) از شرکت‌کنندگان را مادران و ۲۱ نفر (۲۳/۸٦٪) را پدران تشکیل می‌دادند. این توزیع نشان می‌دهد که سهم مشارکت مادران در پژوهش به‌مراتب بیشتر از پدران بوده است. از لحاظ جنسیت فرزندان نیز، ٦۲ کودک (۷۰/٤۵٪) پسر و ۲٦ کودک (۲۹/۵۵٪) دختر بودند؛ بنابراین در این نمونه، نسبت پسران به‌گونه‌ای چشمگیر بیشتر از دختران بوده است.

بررسی سن والدین نشان داد که در میان پدران، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال با ٦٦ نفر (۷۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به بازه ۲٦ تا ۳۰ سال با ۱ نفر (۱/۱٤ ٪) بوده است. هم‌چنین، در میان مادران، بیشترین فراوانی در گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال با ٤۷ نفر (۵۳/٤۱٪) و کمترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال با ۲ نفر (۲/۲۷٪) مشاهده شد. در نتیجه، بیشتر والدین شرکت‌کننده در این پژوهش در گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال قرار داشتند.

از نظر سن فرزندان، بیشترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۷ تا ۸ سال با ۲۳ نفر (۲٦/۱٪) و کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال با ۱۰ نفر (۱۱/٤٪) بود. این امر نشان می‌دهد که در این نمونه، کودکان کم سن‌تر سهمی بیشتر از گروه مورد بررسی را تشکیل داده‌اند.

[1].Gelotophobia

در خصوص سطح درآمد خانواده‌ها، بیشترین فراوانی مربوط به خانواده‌هایی با درآمد کمتر از ۱۵ میلیون تومان با ۳۰ خانواده (۳۴٪/۱) و کمترین فراوانی مربوط به درآمد بیش از ۴۵ میلیون تومان با ۶ خانواده (۶/۸٪) بود. بنابراین، بخش قابل‌توجهی از نمونه مورد مطالعه در طبقه اقتصادی پایین‌تر قرار داشته‌اند.

از نظر سطح تحصیلات، در میان پدران بیشترین فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی با ۳۴ نفر و در میان مادران بیشترین فراوانی مربوط به دیپلم و پایین‌تر با ۳۶ نفر بود. هم‌چنین، بررسی تعداد اعضای خانواده نشان داد که خانواده‌های چهار نفره با ۴۵ خانواده (۵۱/۱۴٪) بیشترین سهم را در نمونه داشته‌اند.

به‌طور کلی، یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که نمونه این پژوهش عمدتاً از مادران، خانواده‌های چهار نفره، والدین بالای ۳۵ سال، کودکان پسر، و خانواده‌های با سطح درآمد پایین‌تر تشکیل شده است. این ویژگی‌ها در تفسیر یافته‌های پژوهش باید مورد توجه قرار گیرند.

ترس از مسخره شدن بر حسب نوع اختلال کودک

بر اساس جدول ۱ نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برابر با ۳۲/۰۳ با انحراف استاندارد ۴/۱۲، در والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص برابر با ۳۶/۱۸ با انحراف استاندارد ۶/۶۷، و در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم برابر با ۳۶/۳۰ با انحراف استاندارد ۷/۳۴ بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه میانگین ترس از مسخره شدن در دو گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و اختلال طیف اوتیسم بسیار نزدیک به یکدیگر است، اما هر دو گروه در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، میانگین بالاتری را گزارش کرده‌اند. به عبارت دیگر، در سطح توصیفی، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و یادگیری خاص، بیش از والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، ترس از مسخره شدن را تجربه کرده‌اند.

جدول ۱. نتایج میانگین، انحراف استاندارد، ترس از مسخره شدن بر اساس نوع اختلال کودکان

		نوع اختلال های کودکان		
		اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	اختلال یادگیری خاص	اختلال طیف اوتیسم
ترس از مسخره شدن	میانگین	۳۲/۰۳	۳۶/۱۸	۳۶/۳۰
	انحراف استاندارد	۴/۱۲	۶/۶۷	۷/۳۴

ترس از مسخره شدن بر حسب جنسیت والدین

همانطور که در جدول ۲ مشخص شده، بررسی میانگین ترس از مسخره شدن بر حسب جنسیت والدین نشان داد که میانگین این متغیر در پدران برابر با ۳۵/۷۱ با انحراف استاندارد ۵/۹۳ و در مادران برابر با ۳۴/۵۲ با انحراف استاندارد ۶/۶۱ بوده است. در سطح توصیفی، پدران اندکی بالاتر از مادران، ترس از مسخره شدن را گزارش کرده‌اند؛ هرچند تعیین معناداری این تفاوت نیازمند آزمون‌های استنباطی است.

جدول۲. نتایج میانگین، انحراف استاندارد، ترس از مسخره شدن بر اساس جنسیت والدین

		جنسیت والدین	
		پدران	مادران
ترس از مسخره شدن	میانگین	۳۵/۷۱	۳٤/۵۲
	انحراف استاندارد	۵/۹۳	٦/٦١

ترس از مسخره شدن بر حسب ترکیب نوع اختلال و جنسیت والدین

بررسی همزمان نوع اختلال کودک و جنسیت والدین نشان داد که طبق جدول ۳ در گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، میانگین ترس از مسخره شدن در پدران ۳۱ و در مادران ۳۲/۳۵ بوده است. در گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، این میانگین در پدران ۳٦/۸۰ و در مادران ۳٦/۰٤ گزارش شد. هم‌چنین، در گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، میانگین ترس از مسخره شدن در پدران ۳۸/۷۸ و در مادران ۳۵/۲٤ بود. این الگو نشان می‌دهد که در گروه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، تفاوت پدران و مادران اندک است؛ در گروه اختلال یادگیری خاص نیز میانگین دو جنس تقریباً مشابه است؛ اما در گروه اختلال طیف اوتیسم، پدران میانگین بالاتری نسبت به مادران نشان داده‌اند. با این حال، برای قضاوت درباره معنادار بودن این تفاوت‌ها، باید به نتایج تحلیل واریانس دوراهه مراجعه کرد.

جدول ۳. نتایج میانگین، انحراف استاندارد، متغیر های پژوهش بر اساس نوع اختلال و جنسیت والدین

					ترس از مسخره شدن
نوع اختلال های کودکان	اختلال نقص توجه/بیش فعالی	جنسیت والدین	پدر	میانگین	۳۱/۰۰
				انحراف استاندارد	۳/۵۱
			مادر	میانگین	۳۲/۳۵
				انحراف استاندارد	٤/۳۱
	اختلال های یادگیری خاص	جنسیت والدین	پدر	میانگین	۳٦/۸۰
				انحراف استاندارد	٦/۹٤
			مادر	میانگین	۳٦/۰٤
				انحراف استاندارد	٦/۷۷
	اختلال طیف اوتیسم	جنسیت والدین	پدر	میانگین	۳۸/۷۸
				انحراف استاندارد	٤/۸۷
			مادر	میانگین	۳۵/۲٤
				انحراف استاندارد	۸/۰۵

پیش از انجام آزمون‌های استنباطی، نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنوف برای متغیر ترس از مسخره شدن نشان داد که مقدار آماره آزمون برابر با ۰/۰٦٦ و سطح معناداری برابر با ۰/۸۱۱ است. با توجه به اینکه این سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات ترس از مسخره شدن از نرمال بودن انحرافی معنادار ندارد. بنابراین، استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل این متغیر مجاز است. هم‌چنین،

نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا در متغیر ترس از مسخره شدن نشان داد که مقدار F=۲/۲۹۸ و سطح معناداری ۰/۰۵۲ است. با توجه به اینکه این مقدار اندکی بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد. در نتیجه، پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس دوراهه برقرار بود.

یافته‌های استنباطی مربوط به ترس از مسخره شدن

برای بررسی اثر نوع اختلال عصبی/تحولی کودک، جنسیت والدین، و تعامل این دو عامل بر ترس از مسخره شدن، از تحلیل واریانس دوراهه استفاده شد.نتایج این تحلیل نشان داد که اثر اصلی نوع اختلال کودک بر ترس از مسخره شدن والدین معنادار است؛ به‌طوری‌که مقدار F=٤/٨١٦ و سطح معناداری ۰/۰۱۱ به‌دست آمد. این یافته بیانگر آن است که والدین کودکان مبتلا به انواع مختلف اختلال‌های عصبی/تحولی از نظر میزان ترس از مسخره شدن با یکدیگر تفاوت دارند. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، این تفاوت به سود گروه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است.

جدول ٤. نتایج تحلیل واریانس دو راهه متغیر ترس از مسخره شدن والدین بر اساس اختلال های عصبی – تحولی در تعامل با جنسیت والدین

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
عامل اختلال‌های عصبی – تحولی	۳۷۲/۱۹	۲	۱۸٦/۰۹	٤/۸۲	۰/۰۱
عامل جنسیت والدین	۱٤/۷۷	۱	۱٤/۷۷	۰/۳۸	۰/۵٤
تعامل بین اختلال و جنسیت	۷۰/۱۰	۲	۳۵/۰۵	۰/۹۱	۰/٤۱
خطا	۳۱٦۸/۳٤	۸۲	۳۸/٦٤		
کل	۱۱۰۲۲۳	۸۸			

در مقابل، اثر اصلی جنسیت والدین بر ترس از مسخره شدن معنادار نبود؛ زیرا مقدار F=۰/۳۸۲ و سطح معناداری ۰/۵۳۸ به دست آمد. بنابراین، اگرچه در سطح توصیفی پدران میانگین اندکی بالاتر از مادران داشتند، این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و نمی‌توان گفت که جنسیت والدین به‌تنهایی در میزان ترس از مسخره شدن نقش تعیین‌کننده دارد.

هم‌چنین، اثر متقابل نوع اختلال کودک و جنسیت والدین نیز بر ترس از مسخره شدن معنادار نبود؛ به‌طوری‌که مقدار F=۰/۹۰۷ و سطح معناداری ۰/٤۰۸ گزارش شد. این نتیجه نشان می‌دهد که الگوی تفاوت در ترس از مسخره شدن میان انواع اختلال‌ها، در پدران و مادران مشابه است؛ به بیان دیگر، جنسیت والدین نقش تعدیل‌کننده در رابطه بین نوع اختلال کودک و ترس از مسخره شدن ندارد. در مجموع، یافته‌های تحلیل واریانس دوراهه نشان داد که تنها نوع اختلال کودک در تفاوت میزان ترس از مسخره شدن والدین نقش معنادار دارد، در حالی که جنسیت والدین و نیز تعامل جنسیت با نوع اختلال تأثیر معناداری نشان ندادند.

مقایسه زوجی گروهها در ترس از مسخره شدن

برای مشخص شدن اینکه تفاوت مشاهده شده بین گروهها دقیقاً مربوط به کدام گروههاست، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ٥ نشان داد که بین والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تفاوت معنادار وجود دارد؛ به‌طوری‌که تفاوت میانگین برابر با ٤/٧٤٨- و سطح معناداری برابر با ٠/٠٢٢ بود. این یافته نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ترس از مسخره شدن بیشتری را گزارش کرده‌اند.

جدول ٥. نتایج مقایسه میزان ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال های عصبی – تحولی با استفاده از آزمون‌های انووا و تعقیبی توکی

(I)نوع اختلال های کودکان	(J)نوع اختلال های کودکان	تفاوت میانگین سطح (I) و(J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ٩٥٪	
					کران پایین	کران پایین
اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	اختلال یادگیری خاص	-٤/٧٤٨	٢/٠٣٨	٠/٠٢٢	-٨/٨٠١	-٠/٦٩٤
	اختلال طیف اوتیسم	-٥/٣٣٤	١/٨٢٦	٠/٠٠٤	-٨/٩٦٦	-١/٧٠٢
اختلال یادگیری خاص	اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	٤/٧٤٨	٢/٠٣٨	٠/٠٢٢	٠/٦٩٤	٨/٨٠١
	اختلال طیف اوتیسم	-٠/٥٨٦	١/٩٧١	٠/٧٦٧	-٤/٥٠٧	٣/٣٣٥

هم‌چنین، بین والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز تفاوت معنادار مشاهده شد؛ به‌طوری‌که تفاوت میانگین برابر با ٥/٣٣٤- و سطح معناداری برابر با ٠/٠٠٤ بود. این نتیجه نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ترس از مسخره شدن بیشتری دارند.

با این حال، بین والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوتی معنادار مشاهده نشد؛ زیرا تفاوت میانگین برابر با ٠/٥٨٦- و سطح معناداری برابر با ٠/٧٦٧ بود. بنابراین، این دو گروه از نظر میزان ترس از مسخره شدن در یک سطح قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که نوع اختلال کودک در میزان ترس از مسخره شدن والدین نقش معناداری دارد، درحالی‌که جنسیت والدین و نیز تعامل جنسیت والدین با نوع اختلال کودک اثر معناداری نداشت. به‌طور مشخص، والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال یادگیری خاص درمقایسه با والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ترسی بیشتر از مسخره شدن تجربه کردند، در حالی‌که بین دو گروه اوتیسم و یادگیری خاص تفاوتی معنادار مشاهده نشد. این الگو

را می‌توان در چارچوب نظری برچسب اجتماعی همراه شده[1] و برچسب اجتماعی وابسته[2] تبیین کرد؛ مفاهیمی که به پیامدهای روانی‌اجتماعی‌ای اشاره دارند که فرد صرفاً به‌واسطه ارتباط نزدیک با شخص دارای ویژگی انگ‌خورده، بدون داشتن آن ویژگی، تجربه می‌کند.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان با توجه به ماهیت نشانه‌های اختلال و چگونگی بازتاب آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی تبیین کرد. در کودکان مبتلا به اوتیسم، مشکلات ارتباطی، رفتارهای کلیشه‌ای و دشواری در تعامل اجتماعی می‌تواند بیش از دیگر اختلال‌ها در معرض توجه و قضاوت منفی دیگران قرار گیرد. مطالعه‌ای کیفی نشان داد والدین کودکان اوتیسم با نگاههای خیره و سرزنش به‌دلیل «تربیت نادرست» روبه‌رو می‌شوند، از برچسب‌زنی مدرسه و آزار همسالان رنج می‌برند و گاه برای پرهیز از این موقعیت‌ها از حضور در جمع کناره می‌گیرند(Ng & Ng, 2022). این الگوی اجتناب اجتماعی خود گواهی بر انتظار پیشبینی تمسخر و قضاوت است که به آن برچسب اجتماعی پیش‌بینی‌شده نیز گفته می‌شود.

در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، منشأ برچسب اجتماعی متفاوت، اما اثر آن مشابه است. برچسب تشخیصی، جدا سازی آموزشی کودک برای دریافت خدمات ویژه و ناکامی‌های تحصیلی مشهود، کودک را در چشم دیگران متفاوت یا حتی کم‌توان جلوه می‌دهد، ناکامی‌های تحصیلی و مشکلات عملکردی ممکن است والدین را در موقعیت‌هایی قرار دهد که احساس کنند از سوی دیگران مورد ارزیابی منفی یا تمسخر واقع می‌شوند. این تبیین با دیدگاههای مرتبط با برچسب اجتماعی و تهدید ارزیابی اجتماعی همسو است؛ دیدگاههایی که نشان می‌دهند هرچه ویژگی‌های اختلال در عرصه عمومی آشکارتر یا از نظر هنجاری برجسته‌تر باشد، احتمال تجربه شرم و ترس از تحقیر در والدین افزایش می‌یابد. در اختلال یادگیری خاص برچسب تشخیصی و جداسازی آموزشی کودک می‌تواند او را متفاوت نشان دهد و به کاهش انتظارات معلمان و والدین بینجامد؛ برچسب مرتبط با این اختلال نیز با عزت‌نفس پایین‌تر همراه گزارش شده است (Haft, Greiner de Magalhães& Hoeft, 2023) مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد برچسب اجتماعی مرتبط با اختلال یادگیری خاص با عزت‌نفس پایین‌تر کودک همبستگی متوسط و معنادار دارد، و با اضطراب، افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارتر نیز مرتبط است (Haft et al, 2023) اگرچه این یافته‌ها به تجربه‌ی خودِ کودک مربوط می‌شود، اما نشان می‌دهد محیط اجتماعی این کودکان را در معرض قضاوت و کلیشه سازی قرار می‌گیرد؛ فضایی که والدین نیز به‌طور غیرمستقیم در آن سهیم و آسیب‌پذیرند، به‌ویژه از آن‌جا که انتظارات معلمان و اطرافیان اغلب به‌طور ضمنی متوجه شیوه فرزندپروری والدین می‌شود.

در مقابل، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، با آنکه به‌طور گسترده شناخته‌شده و شایع است، اما نشانه‌های بی‌قراری، تکانشگری کمتر به‌عنوان علامت یک اختلال متمایز و بیشتر به عنوان رفتار شیطنت‌آمیز کودکانه تفسیر می‌شود. پژوهش اخیر نشان می‌دهد برچسب اجتماعی تجربه شده در مراقبان کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی با شدت نشانه‌ها و مشکلات رفتاری کودک مرتبط است (Cappe &Guerin, McCrossin, Blanc, 2026) این نتایج با الگوی یافته‌های ما سازگار است، هرچند آن مطالعه به قضاوت عمومی می‌پردازد و نه به ترسِ خودِ والدین. هم‌چنین، در پژوهشی مقایسه‌ای، نشان داده است، والدین کودکان اوتیسم بالاترین سطح استرس والدگری، و پس از آن والدین کودکانADHD ، و در نهایت، والدین کودکان با رشد طبیعی کمترین استرس را گزارش کردند (Méndez-Lara, Ramirez-Rodriguez, Santos, & Puig-Lagune, 2025)؛ ترتیبی که با الگوی یافته‌های حاضر درباره ترس از مسخره شدن همسویی مفهومی دارد، هرچند سازه اندازه‌گیری‌شده در آن پژوهش استرس والدگری است نه ترس از مسخره شدن.

[1] . courtesy stigma
[2] . affiliate stigma

از سوی دیگر، نامعنادار بودن اثر جنسیت والدین نشان می‌دهد که پدران و مادران، دست‌کم در این متغیر، تجربه‌ای نسبتاً مشابه دارند. این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد که ترس از مسخره شدن، بیش از آن‌که به نقش جنسیتی والد وابسته باشد، به قرار گرفتن خانواده در معرض قضاوت اجتماعی و تجربه برچسب اجتماعی وابسته به اختلال کودک مربوط است. به بیان دیگر، هنگامی که منشأ فشار، نگاه منفی جامعه به اختلال کودک باشد، هر دو والد ممکن است به شکلی مشابه آن را تجربه کنند. این تبیین با یافته‌ها (Broomhead, 2018) همسو است؛ در مطالعه‌ای کیفی روی ۲۲ والد کودکان دارای اختلال‌های گوناگون، این پژوهشگر نشان داد نوع واکنش دیگران نسبت به والدین صرف‌نظر از جنسیت آنان عمدتاً تحت تأثیر سه عامل تعیین می شود، میزان آشکار بودن اختلال کودک، بروز رفتارهایی که نامناسب تلقی می شوند و میزان قابل‌کنترل انگاشته شدن اختلال از سوی دیگران. بر همین اساس، والدین کودکان دارای اختلال‌های رفتاری، هیجانی و اجتماعی که رفتار کودک آشکارتر و در نگاه عموم قابل‌کنترل‌ترتلقی نمی‌شود واکنش‌های به‌مراتب منفی‌تری از سوی دیگران دریافت کردند، در حالی‌که والدین کودکان دارای اختلال‌های دیگر بیشتر با ترحم مواجه شدند؛ این الگو در هر دو گروه از پدران و مادران مشاهده شد، که نشان می‌دهد ماهیت اختلال، نه جنسیت والد، تعیین‌کننده اصلی نوع و شدت واکنش اجتماعی است.

با این حال، برخی شواهد کیفی جدیدتر نشان می‌دهند تجربه ننگ ممکن است در مادران به‌گونه‌ای خاص بازتولید شود (Botha, Tucker, & Mwaba, 2025) در مطالعه‌ای کیفی روی ده مادر کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان دادند، این مادران به‌طور مکرر با قضاوت و انگ، هم از سوی جامعه و هم از درون خانواده خود، مواجه می‌شدند. از آن‌جا که این پژوهش صرفاً بر تجربه‌ی مادران متمرکز بوده و فاقد گروه مقایسه از پدران است، نمی‌توان از آن نتیجه گرفت که مادران لزوماً ترس بیشتری از مسخره شدن دارند بلکه این یافته صرفاً نشان می‌دهد پژوهش‌های موجود همچنان به‌طور نامتوازن بر تجربه‌ی مادران متمرکز بوده‌اند و داده کافی برای مقایسه‌ی مستقیم دو جنس در دسترس نیست.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که ترس از مسخره شدن در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی/تحولی، عمدتاً تابع نوع اختلال کودک است نه جنسیت والدین. این یافته بر ضرورت طراحی مداخلات حمایتی برای کاهش برچسب اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی نسبت به اختلال‌های عصبی/تحولی و تقویت حمایت روان‌شناختی از والدین تأکید دارد. هم‌چنین، پیشنهاد می شود در برنامه‌های آموزشی و درمانی، به ابعاد اجتماعی تجربه والدگری کودک دارای اختلال نیز توجهی بیشتر شود تا از پیامدهای هیجانی ناشی از ترس از قضاوت و تمسخر اجتماعی کاسته شود.

References

Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with autism spectrum disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Research in Developmental Disabilities, 108, 103822. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103822

Auriemma, D. L., Ding, Y., Zhang, C., Rabinowitz, M., Shen, Y., & Lantier-Galatas, K. (2022). Parenting stress in parents of children with learning disabilities: Effects of cognitions and coping styles. Learning Disabilities Research & Practice, 37(1), 51–63. https://doi.org/10.1111/ldrp.12269

Bahadori Khosrowshahi, J., & Habibi Kalibar, R. (2017). The effect of communication skills training on academic motivation and academic adjustment of high school students. Education and Evaluation (Educational Sciences), 10(39), 151–173. [In Persian]

Baio, J. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveillance Summaries, 67(6), 1–23. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1

Benson, P. R. (2018). The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period. Autism, 22(4), 489–501. https://doi.org/10.1177/1362361317697656

Botha, C. B., Tucker, L. A., & Mwaba, K. (2025). Mental illness and stigma: Subjective experiences of mothers with children diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. https://doi.org/10.1177/00812463251372 99

Broomhead, K. E. (2018). The influence of the nature of children's disabilities on societal reactions experienced by their parents. Journal of Research in Special Educational Needs, 19(2), 126–134. https://doi.org/10.1111/1471-3802.12435

Burenkova, O. V., Naumova, O. Y., & Grigorenko, E. L. (2021). Stress in the onset and aggravation of learning disabilities. Developmental Review, 61, 100968. https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100968

Casey, J. E. (2012). A model to guide the conceptualization, assessment, and diagnosis of nonverbal learning disorder. Canadian Journal of School Psychology, 27(1), 35–57. https://doi.org/10.1177/0829573512437111

Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., & Cohen, E. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: a systematic review and meta-analysis. The Journal of pediatrics, 218, 166-177.

Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. Comprehensive Psychiatry, 90, 21–29. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.12.007

da Costa, J. D., Pastura, G. M. C., do Carmo, C. N., Spinelli, R. R., Fedeszen, P. M. K., da Cunha, L. V. S., & de Carvalho Padilha, P. (2024). Clinical and sociodemographic factors associated with overweight in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A cross-sectional study. PharmaNutrition, 28, 100375. https://doi.org/10.1016/j.phanu.2023.100375

Geranmayeh, S., Arjmandnia, A. A., Akbari, M., Kakabarayee, K., & Moradi, O. (2022). Effectiveness of an executive-function–based parenting training package on parental stress among parents of children with autism spectrum disorder. Razi Medical Sciences (Iran University of Medical Sciences), 29(11), 112–123. [In Persian]

Guerin, S., J. McCrossin, R. Blanc, and É. Cappe. 2026. " The Stigmatization of Caregivers of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review." Family Process 65, no. 3: e70179. https://doi.org/10.1111/famp.70179.

Haft, S. L., Greiner de Magalhães, C., & Hoeft, F. (2023). A Systematic Review of the Consequences of Stigma and Stereotype Threat for Individuals With Specific Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 56(3), 193-209. https://doi.org/10.1177/00222194221087383

Hassanzadeh, S., Amraei, K., & Samadzadeh, S. (2019). Meta-analysis of the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Iran. Exceptional Children Empowerment, 10(2), 165–177. [In Persian]

Kashdan, T. B., Yarbro, J., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2014). Laughter with someone else leads to future social rewards: Temporal change using experience sampling methodology. Personality and Individual Differences, 58, 15–19. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.025

Ng, C.S.M., Ng, S.S.L. A qualitative study on the experience of stigma for Chinese parents of children with autism spectrum disorder. Sci Rep 12, 19550 (2022). https://doi.org/10.1038/s41598-022-23978-0

Martinez, V. C., & Turnage, D. (2022). Social support and parenting stress in Hispanic parents of children with autism spectrum disorder. Issues in Mental Health Nursing, 43(11), 1030–1040. https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2081476

Méndez-Lara, L. A., Ramirez-Rodriguez, R., Santos, E., & Puig-Lagunes, A. (2025). Comparative analysis of stress levels and coping strategies in parents of neurodivergent and neurotypical children. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry. https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1619993

Mohseni-Ezhiyeh A, Ghamarani A, Foroutan-kia S. Evaluating the Validity and Reliability of the Fear of Being Laughed at (Gelotophobia) Scale Among Students of University of Isfahan in 2015. JRUMS 2017; 15 (12) :1147-1160URL: http://journal.rums.ac.ir/article-1-3534-fa.html

Okoli, M. L., Ogbu, C. E., Enyi, C. O., Okoli, I. C., Wilson, R. E., & Kirby, R. S. (2022). Sociodemographic and socioeconomic correlates of learning disability in preterm children in the United States. BMC Public Health, 22(1), 212. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12628-9

Rahimi, S., & Alipour, F. (2021). Meta-analysis of the effectiveness of theory of mind–based interventions on developmental dimensions (cognitive, social, emotional, and social cognition) of learners with neurodevelopmental disorders. [Journal name missing], 10(2). [In Persian]

Rajan, S. K. (2022). Role of stress and age in resilience among parents of the children with intellectual disability. In Information Resources Management Association (Ed.), Research anthology on physical and intellectual disabilities in an inclusive society (pp. 1428–1438). IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3542-7.ch071

Rawlings, D., Tham, T. A., & Davis, J. M. (2010). Gelotophobia, personality and emotion ratings following emotion-inducing scenarios. Psychological Test and Assessment Modeling, 52(2), 161–170.

Ruch, W., Hofmann, J., & Platt, T. (2015). Individual differences in gelotophobia and responses to laughter-eliciting emotions. Personality and Individual Differences, 72, 117–121. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.017

Shams, Sh., & Kakabarayee, K. (2022). Comparison of perceived stress, mindfulness, and resilience among parents of children with autism spectrum disorder, intellectual disability, and hyperactivity. New Approach to Children's Education, 4(2), 134–144. [In Persian]

Shokri, L., & Mehrinia, F. (2020). The effectiveness of self-differentiation training on psychological flexibility and feeling of entrapment in mothers of children with ADHD. Psychological Sciences Journal, 19(92), 1031–1040. [In Persian]

Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. Developmental Neurorehabilitation, 21(3), 155–165. https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1326185

Thoen, A., Steyaert, J., Alaerts, K., Evers, K., & Van Damme, T. (2021). A systematic review of self-reported stress questionnaires in people on the autism spectrum. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 8, 1–24. https://doi.org/10.1007/s40489-020-00211-4

Wright, L. K., Cortez, P., Franzen, M. A., & Newman, D. L. (2022). Teaching meiosis with the DNA triangle framework: A classroom activity that changes how students think about chromosomes. Biochemistry and Molecular Biology Education, 50(1), 44–54. https://doi.org/10.1002/bmb.21577

Wu, C. L., An, C. P., Tseng, L. P., Chen, H. C., Chan, Y. C., Cho, S. L., & Tsai, M. L. (2015). Fear of being laughed at with relation to parent attachment in individuals with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 10, 116-123.

Young, J. R., Yanagihara, A., Dew, R., & Kollins, S. H. (2021). Pharmacotherapy for preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Current status and future directions. CNS Drugs, 35(4), 403–424. https://doi.org/10.1007/s40263-021-00805-6

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. Research in Developmental Disabilities, 96, 103523. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523