

مقایسه تنیدگی والدگری و آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم و تأخیر تحولی

سمیه شکر^{۱*}، زینب خانجانی^۲، تورج هاشمی^۳، خلیل اسماعیل پور^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم با چالش‌هایی مواجه هستند که باعث افزایش تنیدگی و علائم هیجانی در این مادران می‌شود. پژوهش حاضر به منظور مطالعه تنیدگی والدگری و آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلابه اوتیسم و تأخیر تحولی انجام شد.

روش: طرح پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ۶-۱۱ ساله مبتلابه اختلال اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی و دانش آموزان مدارس با نیازهای ویژه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که تعداد ۱۰۰ نفر از آنها (۵۰ نفر مادر کودک مبتلابه اوتیسم و ۵۰ نفر مادر کودک با تأخیرهای تحولی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مقیاس‌های رفتار غیرعادی کودکان (۱۹۸۶)، نسخه کوتاه آزمون علائم روانی (۱۹۷۳)، مقیاس کارکرد انطباقی واینلند (۱۹۸۴)، و شاخص تنیدگی والدگری (۱۹۶۷) توسط مادران تکمیل و داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین مادران کودکان مبتلابه اوتیسم و کودکان با تأخیر تحولی در هر دو متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات مادران کودکان مبتلابه اوتیسم به‌طور معناداری بالاتر از نمرات میانگین مادران کودکان با تأخیر تحولی است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد تنیدگی والدگری و آشفتگی روان‌شناختی در بین مادران کودکان مبتلابه اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان با تأخیرهای تحولی بیشتر است که احتمالاً ناشی از مشکلات رفتاری زیاد و کارکردهای انطباقی پایین در بین کودکان اوتیسم است که باید مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تنیدگی والدگری، آشفتگی روان‌شناختی، مادران، تأخیر تحولی، اوتیسم

*نویسنده مسئول: سمیه شکر، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: S.bafrajard@gmail.com تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۴۰۰۸۱

مقدمه

والدین کودکان با ناتوانی و تأخیرهای تحولی با چالش‌هایی مواجه هستند که آنها را در معرض تنیدگی و دیگر پیامدهای روانی منفی قرار می‌دهد. به‌خوبی مشخص شده است که والدین کودکان مبتلا به مشکلات تحولی و روان‌پزشکی در مقایسه با والدین کودکان بهنجار در معرض تجربه پریشانی بیشتری هستند (۱ و ۲). تربیت یک کودک با تأخیر تحولی با افزایش تنیدگی والدگری^۱ و آشفتگی روان‌شناختی^۲ مرتبط است (۳ و ۴). والدین کودکان دارای تأخیرهای تحولی یک عامل خطری برای افزایش سطوح آشفتگی دارند، مخصوصاً مادران به‌طور مداوم بار سنگین داشتن یک کودک ناتوان را تحمل می‌کنند و تنش بیشتری را در مراقبت از کودک تجربه می‌کنند، در ادامه همین تنش بیشتر، اغلب این مادران افسردگی، اضطراب، مشکلات سلامتی، جدا شدن از جمع، و حرمت خود پایین دارند (۵). داشتن یک کودک با تأخیر تحولی، والدین را با چالش‌های متعددی روبرو می‌کند (۶). در خانواده‌هایی که کودکانشان به‌طور طبیعی رشد می‌کنند، چالش‌های کمتری وجود دارد و راهبردهای مثبتی را برای کنار آمدن با این چالش‌ها به کار می‌برند (۷). مطالعات اخیر اشاره کرده‌اند که این الگو در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم هم وجود داشته و این والدین به‌طور معمولی سطوح بیشتری از تنیدگی والدگری و علائم هیجانی را در مقایسه با والدینی که کودکانشان به‌طور معمولی رشد می‌کنند یا آنهایی که کودکانشان ناتوانی‌های دیگر دارند گزارش کرده‌اند (۸).

بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال طیف اوتیسم به‌عنوان یکی از اختلال‌های عصبی-تحولی^۳ طبقه‌بندی می‌شود که در آن تأخیر در تحول صورت می‌گیرد که با شروع زودرس (قبل از سه‌سالگی) و اختلال معنی‌دار در تعامل‌های اجتماعی، ارتباط‌ها و رفتارهای غیرمعمول و کلیشه‌ای مشخص می‌شود. کودکان اوتیسم

آسیب‌های فراوانی در مهارت‌های اجتماعی شدن، مخصوصاً مهارت‌های توجه پایدار دارند و در جنبه‌های معینی از ارتباط‌ها، بازی و فرایندهای حسی در مقایسه با کودکان با تأخیرهای تحولی بیشتر آسیب دیده‌اند و به‌طور واضح در رفتارهایی مانند پاسخ دادن خنده با خنده، پیوستن به بزرگ‌ترها در بازی‌ها و زبان اولیه و رفتار درخواستی غیر کلامی، از تأخیرهای تحولی جدا هستند (۹).

والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم نسبت به پدر و مادر کودکان با تحول طبیعی و کودکان با اختلال‌های روان‌پزشکی و اختلال‌های تحولی غیر اوتیسم در معرض خطر برای افزایش سطوح تنیدگی هستند (۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳). این والدین همچنین با خطر افزایش علائم مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب مواجه هستند (۱۴، ۱۵ و ۱۶). آنها روزانه با چالش‌های بالقوه و عوامل تنش‌آور متعددی از جمله مشکلات رفتاری کودک (۱۰، ۱۷، ۱۸ و ۱۹)، تعامل‌ها و ارتباط‌های اجتماعی پایین کودکان (۱۱، ۲۰ و ۲۱) روبرو هستند. آسیب در رفتارهای اجتماعی شدن در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم نسبت به کودکان مبتلا به سایر تأخیرهای تحولی با شدت بیشتری وجود دارد.

مطالعات متعدد نشان دادند که مادران کودکان اوتیسم به‌طور پایدار سطوح تنش بیشتری نسبت به مادران کودکان با دیگر تأخیرهای تحولی و آنهایی که به‌طور بهنجار رشد می‌کنند مانند نشانگان داون یا دیگر تأخیرهای تحولی دارند (۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۱۰). همچنین مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم از لحاظ سلامت روان و راهکارهای مقابله‌ای در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به نشانگان داون، نشانگان ایکس شکننده، و فلج مغزی سطوح پایین‌تری را نشان می‌دهند. مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تنیدگی و افسردگی بیشتری را در مقایسه با مادران کودکانی که به‌طور گسترده دچار تأخیر تحولی تعریف شده‌اند گزارش می‌کنند (۱۰). والدین یک کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، ممکن است عوامل تشکر اضافی مربوط به چالش‌های کودک در

1. parenting stress
2. psychological distress
3. Neurodevelopmental Disorders

است که در آن مشکلات رفتاری به‌عنوان اصلی‌ترین منبع مربوط به کودک در آشفتگی والدین گزارش شده است (۱)، ۳، ۴ و ۲۵). مطالعات اخیر پیشنهاد کرده‌اند که این مسئله ممکن است در مادران کودکان با اختلال اوتیسم هم حضور داشته باشد (۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹).

ویژگی بالقوه دیگر که ممکن است در افزایش تنیدگی والدگری نقش داشته باشد، کارکردهای انطباقی آسیب‌دیده است. کودکان با کارکردهای انطباقی پایین‌تر ممکن است باعث افزایش مسئولیت والدین در پرورش کودک شود، برای مثال کودکان با مهارت‌های زندگی روزانه پایین نیاز به کمک بیشتر در طیفی از فعالیت‌های اساسی مانند پوشیدن لباس، حمام رفتن، و توالت رفتن دارند. این افزایش تقاضا ممکن است منجر به افزایش تنیدگی والدگری یا آشفتگی روان‌شناختی شود. با این حال شواهد راجع به ارتباط بین کارکردهای انطباقی و تنیدگی و آشفتگی روان‌شناختی متناقض است. دو مطالعه گزارش کرده‌اند که کارکردهای انطباقی بهتر با احساس مادر خوب بودن مرتبط است (۳۰ و ۳۱) ولی برخی مطالعات دیگر نیز نشان دادند هیچ ارتباطی بین تنیدگی والدگری و مهارت‌های انطباقی و سازشی وجود ندارد (۳۲ و ۳۳).

با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی می‌توان چنین گفت که مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم به‌طور پایدار سطوح تنش بیش‌تری نسبت به مادران کودکان با دیگر تأخیرهای تحولی دارند. اختلال اوتیسم به علت ناتوانی و خللی که در تحول مهارت‌های ارتباطی، تعاملی، کلامی، و شناختی افراد مبتلا ایجاد می‌کند، تقریباً تمامی اعضای خانواده و اطرافیان فرد مبتلابه اختلال اوتیسم را کم‌وبیش درگیر می‌کند و به‌نوعی برای آنها منبع تنش و آشفتگی می‌گردد. با توجه به تأثیر این پیامدها بر روند پیشرفت کودک و همچنین پراکنده بودن مطالعات خارجی و نبود پژوهش در داخل کشور به نظر می‌رسد تشخیص میزان تنش و آشفتگی روان‌شناختی این والدین، مخصوصاً مادران این کودکان و همچنین شناسایی

برقراری ارتباط، رفتارهای دشوار انزوای اجتماعی، مشکلات در خودمراقبتی، و فقدان درک جامعه را داشته باشند. در این میان، مادران به‌طور منحصربه‌فردی با چالش‌های مرتبط با کودک مبتلابه اختلال اوتیسم مواجه هستند.

اختلال اوتیسم برخلاف دیگر شکل‌های تأخیرهای تحولی، به خاطر مختل شدن ارتباط‌های اجتماعی ممکن است از لحاظ عاطفی برای مادر دردناک باشد. بیشتر کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم اما نه همه آنها، الگوهای زبانی و ارتباطی غیرمعمول مانند گفتار کلیشه‌ای، رفتار عجیب و غریب و آئینی را نشان می‌دهند که ممکن است مشکلاتی را برای مادر به وجود آورد. آنها زمان زیادی با کودکانشان در مکان‌های عمومی سپری می‌کنند و مخصوصاً زمانی که مردم بی‌اطلاع بوده و ممکن است دچار سوء تفاهم شوند یا برداشت منفی از رفتار کودک داشته باشند دچار رنج می‌شوند؛ بنابراین ویژگی‌های کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم ممکن است به‌عنوان عاملی بر افزایش تنیدگی مادران حساب آید. با این وجود سطوح بالایی از آشفتگی و تنیدگی در مادران کودکان مبتلابه اوتیسم ممکن است در درجه اول با چالش‌های منحصربه‌فرد مرتبط با اوتیسم نباشد، می‌تواند ویژگی مشترک کودکان با طیفی از ناتوانی‌های تحولی باشد از جمله حضور مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی آسیب‌دیده که با درجه بیشتری در کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم وجود دارد، این موضوع می‌تواند به‌عنوان یک ویژگی عمومی کودک باشد نه ویژگی‌های خاص اختلال اوتیسم که منجر به افزایش تنیدگی در مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم می‌شود. شواهد ترکیبی راجع به سهم مشکلات رفتاری کودک و کارکردهای انطباقی آسیب‌دیده در افزایش آشفتگی مادران وجود دارد (۱۶). از لحاظ مشکلات رفتاری پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که رفتار خودآسیب‌زنی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده تنیدگی در والدین کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم بود. این یافته‌ها با مطالعات کودکان با تأخیرهای تحولی بدون اختلال اوتیسم هماهنگ

ابزار

۱. فهرست رفتار غیرعادی: فهرست رفتار غیرعادی^۱ مشکلات رفتاری شناخته‌شده در یک شخص با عملکرد متوسط از ناتوانی‌های تحولی را اندازه می‌گیرد که توسط آمان و سینگ در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۵۸ گویه و پنج خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: ۱. تحریک‌پذیری، هیجان، گریه کردن ۲. بی‌علاقگی، کناره‌گیری اجتماعی ۳. رفتار کلیشه‌ای ۴. فزون‌کنشی ۵. سخنان نامناسب. در این ابزار از مراقبین کودک خواسته می‌شود در مورد رفتار کودک در چهار هفته گذشته با توجه به گزینه‌های پرسشنامه نظر دهند. گزینه‌ها به صورت رفتار هیچ مشکلی ندارد (۰)، رفتار مشکل اما با درجه کمتری (۱)، رفتار مشکل با درجه متوسط (۲)، رفتار مشکل با درجه شدید (۳)، نمره گذاری می‌شود و ضریب همسانی آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (۳۴). ضریب همسانی (۰/۸۰ تا ۰/۸۹) و ضریب آلفای (۰/۸۲ تا ۰/۹۴) توسط روجاهن و هلسل (۳۵) ضریب همسانی (۰/۸۷ تا ۰/۹۶) و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶ تا ۰/۹۶) توسط مارشورن و آمان (۱۹۹۲) نیز گزارش شده‌اند (۳۶).

۲. شاخص تنیدگی والدگری: شاخص تنیدگی والدگری^۲ توسط آیدین^۳ (۱۹۶۷) ساخته شد و بر این اصل استوار است که تنش والدگری می‌تواند از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی شود. این شاخص پرسشنامه‌ای است که می‌توان با استفاده از آن اهمیت تنش در نظام والدین-کودک را ارزیابی کرد. این مقیاس از دو بخش عمده تشکیل شده است، بخش مربوط به ویژگی‌های کودک (مانند مشکلات خلقی، پر جنب و جوشی، سر به هوایی، بی‌توجهی و...) که بر روابط تعاملی کودک و والدین تأثیر می‌گذارد و بخشی که ویژگی‌ها و نارساکنش‌وری‌های والدین (مانند افسردگی، حس عدم صلاحیت در ایفای نقش

عوامل تنشگر و چالش‌هایی که با آن روبرو هستند می‌تواند به متخصصان کمک کند که راهکارهای مناسبی را برای کاهش تنیدگی و آشفته‌گی روان‌شناختی این والدین ارائه دهند و به آنها در درک اختلال کودک و چگونگی اداره رفتارهای مخرب کودک کمک کنند و اساس شایستگی و حرمت خود را در آنها افزایش دهند. همچنین نتایج این پژوهش از بعد نظری می‌تواند باعث تقویت دانش روان‌شناسی در این حوزه شود و راهگشایی برای شناسایی سایر عوامل دخیل در تنیدگی و آشفته‌گی روان‌شناختی این مادران باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا بین دو گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و تأخیرهای تحولی از لحاظ تنیدگی والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی تفاوت وجود دارد؟ و آیا مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان در این تفاوت تأثیر دارند؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح این پژوهش توصیفی، از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ۱۱-۶ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و توانبخشی و دانش‌آموزان مدارس با نیازهای ویژه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. ۱۰۰ نفر از این مادران (۵۰ نفر مادر کودک مبتلا به اختلال اوتیسم و ۵۰ نفر مادر کودک با تأخیرهای تحولی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: مبتلا بودن به اختلال طیف اوتیسم و تحت آموزش بودن در یکی از مراکز درمانی و توانبخشی مورد تأیید سازمان بهزیستی، داشتن تأخیر تحولی حداقل در یک زمینه و مشغول به تحصیل در یکی از مدارس کودکان با نیازهای ویژه، سن ۶ تا ۱۱ سال و نداشتن اختلال همبود.

1. Aberrant behavior checklist
2. Parents stress index
3. Abidin

علائم روانی با وجود کاهش ۶۵ گویه‌ای از مجموع ۹۰ گویه مقیاس اصلی همبستگی بالایی با آن دارد (۰/۹۵). کوتاه بودن مقیاس، همسانی درونی خوب و ضرایب اعتبار نسبتاً رضایت‌بخش و روایی خوب مبتنی بر همبستگی مرتبط، مقیاس نسخه کوتاه آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی را یک مقیاس مناسب برای پژوهش در جمعیت غیر بالینی می‌سازد (۴۰).

۴. *مقیاس رفتار انطباقی و اینلند*: مقیاس رفتار انطباقی و اینلند توسط اسپارو و همکاران در سال (۱۹۸۴) ساخته و منتشر شده است و برای اندازه‌گیری رفتارهای انطباقی کودک از تولد تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه طراحی شده است و ۲۹۷ گویه دارد. برای نمره‌گذاری معمولاً از سه نوع نمره صفر، یک، و دو استفاده می‌شود که این نمرات بر اساس ملاک‌هایی است که برای هر سؤال در جلوی آن آمده است ولی به‌طور کلی می‌توان گفت که گویه‌هایی که به‌طور معمول و از روی عادت انجام می‌گیرد، ۲ نمره و اگر بعضی وقت‌ها اجرا می‌شود و یا در اجرای بخشی از آن فرد توانایی دارد، ۱ نمره و اگر هرگز فعالیت مورد نظر را انجام نمی‌دهد، نمره صفر می‌گیرد. اگر فرد به علت محدودیت موقعیت‌های محیطی که داشته فعالیت مورد نظر را انجام ندهد نمره (N) می‌گیرد و اگر پاسخگو از عملکرد فرد درباره آن فعالیت مورد نظر اطلاعی نداشت (DK) ثبت می‌شود. اسپارو و همکارانش ضریب اعتبار بازآزمایی، اعتبار نیمه‌آزمون، و اعتبار ارزیاب‌ها را برای این آزمون در سطح بسیار خوب گزارش کرده‌اند. آنها ضرایب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰، در قلمرو اجتماعی شدن بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۴، و در قلمرو حرکتی بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. همچنین ضرایب اعتبار ارزیاب‌ها برای قلمرو ارتباطی، زندگی روزمره، اجتماعی شدن، مهارت‌های حرکتی، و رفتار انطباقی مرکب به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۶۲، ۰/۷۸، و ۰/۷۴ گزارش شده است (۴۱).

ج روش اجرا: روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که قبل از اجرای پژوهش و انتخاب افراد

والدگری، شاخص تقویت‌گری مادران و دل‌بستگی... بر روابط تعاملی کودک و والدین تأثیر می‌گذارد. اعتبار این مقیاس در آزمون‌های مختلف به تأیید رسیده است، برای مثال همسانی درونی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ در یک نمونه‌ای از مادران هنگ‌کنگ ۰/۹۳ به‌دست آمده است (n=۲۴۸، ۳۷). به‌طور اختصاصی این ضرایب در قلمرو کودک و قلمرو مادران به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بوده است. روایی افتراقی این آزمون ۰/۹۳ و روایی همزمان آن در مقایسه با پنج پرسشنامه دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است. در یک گروه از مادران همسانی درونی کلی مقیاس شاخص تنش والدگری ۰/۹۳ برآورد شده است. این ضرایب به‌طور جداگانه برای قلمرو کودک ۰/۸۳ و برای قلمرو مادران نیز ۰/۸۳ بوده است (۳۸).

۳. *نسخه کوتاه آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی*: این آزمون به‌صورت خود گزارشی والدین برای اندازه‌گیری آشننگی روان‌شناختی آنها استفاده می‌شود. آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی از مقیاس‌های رایج در سنجش آسیب‌های روانی عمومی است. این ابزار یک مقیاس تک‌عاملی است که توسط دراگاتیس، لیپمن و کاوی^۲ (۱۹۷۳) ساخته شده است و بر اساس تجارب بالینی و نتایج تحلیل‌های روان‌سنجی که روی آزمون علائم روانی انجام گردید و اصلاحاتی که در آن اعمال شد نه مقیاس دارد که عبارت‌اند از: ۱. افسردگی (۱۴ گویه)، ۲. اضطراب (۹ گویه) ۳. خودبیمارانگاری (۱۱ گویه)، ۴. وسواس (۱۰ گویه)، ۵. حساسیت بین‌فردی (۹ گویه)، پرخاشگری (۶ گویه)، ۷. پارانویا (۶ گویه)، ۸. فوبیا (۷ گویه)، و ۹. روان‌گسستگی (۱۱ گویه). به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از هرگز = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) نمره‌گذاری می‌شود (به نقل از ۳۹). نتایج حاصل از پژوهش نجاریان و داوودی در بررسی مشخصات روان‌سنجی نشان داد که نسخه کوتاه آزمون تجدیدنظر شده

1. SCL - 25
2. Derogatis, Lipman & Covi

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش دو گروه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف ($K-S Z$) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است.

نمونه مجوزهای لازم از کمیته فنی و اخلاقی سازمان آموزش و پرورش و بهزیستی شهر تبریز گرفته شد و همچنین در مرحله انتخاب نمونه و اجرا رضایت کامل شرکت کنندگان گرفته شد و در جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های گفته‌شده در بالا استفاده شد. در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، اطلاعات ۹۰ نفر با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار اسپس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی تنیدگی والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی در گروه‌های مورد بررسی

اختلال‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	آزمون کالموگروف اسمیرنف Z
اوتیسم	۳۳۰	۶۱	۴۴	
تنیدگی والدگری	۳۱۳	۴۷	۴۵	۱/۰۹۱
کل	۳۲۱	۵۵	۸۹	
اوتیسم	۳۶	۲۰	۴۴	
آشفته‌گی	۲۵	۱۶/۰۵۸۰۷	۴۵	۱
کل	۳۱	۱۹	۸۹	

با توجه به جدول ۱ آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است. برای مقایسه و بررسی میزان تنیدگی والدگری و آشفته‌گی در بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم و تأخیر تحولی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس متغیر تنیدگی والدگری در گروه‌ها برابر است ($F = ۱۱$ و $p = ۰/۰۰۱$ و $Wilks\ Lambda = ۰$). برای بررسی این که گروه اوتیسم و تأخیرهای تحولی در کدام یک از متغیرهای تنیدگی والدگری و آشفته‌گی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره گزارش شده است.

نتایج آزمون F و P و $Box\ M = ۷$ و $F = ۲$ و $P = ۰/۰۰۱$ است. برای مقایسه و بررسی میزان تنیدگی والدگری و آشفته‌گی در بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم و تأخیر تحولی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس متغیر تنیدگی والدگری در گروه‌ها برابر است ($F = ۳$ و $P = ۰/۰۷۲$). نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه اوتیسم و تأخیرهای تحولی نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($۰/۰۷۳$).

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تفاوت گروه‌های مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و مادران کودکان با تأخیر تحولی در

تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی						
متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
تنیدگی والدگری	۷۹	۱	۷۹	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	۲۳۶۳۷۱	۸۵	۲۷۸۰			
آشفستگی روان‌شناختی	۳۵	۱	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	۲۳۷۱۹/۰۱۷	۸۵	۲۷۹/۰۴۷			

متغیر معنادار است ($P < ۰/۰۵$). برای بررسی نتایج مربوط به معنی‌داری یا عدم معنی‌داری و همچنین تأثیر جداگانه هر متغیر مستقل بر متغیر وابسته، در جدول ۳ مهم‌ترین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است.

طبق نتایج جدول بالا هر دو گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و تأخیرهای تحولی در متغیر تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی عملکرد متفاوتی دارند. با توجه به مقادیر F محاسبه‌شده برای تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی نشان می‌دهد که تفاوت این دو گروه در هر دو

جدول ۳. خلاصه نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تنیدگی والدگری	۱۱۱۲	۱۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵
آشفستگی روان‌شناختی	۸	۸	۰/۰۳۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
تنیدگی والدگری	۲۱۶۳۴/۰۵۷	۲۱۶۳۴/۰۵۷	۷	۰/۰۰۱	۰/۰۸۴
آشفستگی روان‌شناختی	۶۲۸۶	۶۲۸۶	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
تنیدگی والدگری	۷۹	۷۹	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
آشفستگی روان‌شناختی	۳۵	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تنیدگی والدگری	۲۳۶۳۷۱	۲۷۸۰			
آشفستگی روان‌شناختی	۲۳۷۱۹	۲۸۶/۰۴۷			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مطالعه تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و تأخیر تحولی انجام شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از این مطالعه، مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم سطوح بالایی از تنیدگی والدگری و آشفستگی را نسبت به مادران کودکان بدون اختلال اوتیسم نشان می‌دهند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش دیگران (۱۰ و ۱۶) که نشان دادند مادران نوزادان ۱۸ تا ۳۰ ماهه و کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال اوتیسم سطوح بالایی از تنیدگی و آشفستگی روان‌شناختی را دارند همسو است. این مطالعه شواهدی را آشکار کرد که نشان می‌دهد سطوح بالای مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی (با

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثرات جداگانه متغیرهای کارکرد انطباقی، مشکلات رفتاری، و گروه بر متغیرهای وابسته تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) یعنی به لحاظ آماری میانگین تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی در بین آزمودنی‌ها که میزان متغیرهای مستقل در آنها متفاوت است باهم فرق دارند. همچنین مقایسه میانگین هر دو متغیر تنیدگی والدگری و آشفستگی روان‌شناختی در هر دو گروه تفاوت معنی‌داری نشان داد.

مبتلا به اختلال اوتیسم و بدون اختلال اوتیسم)، به‌طور قابل توجهی با افزایش تنش والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران این کودکان مرتبط است و با نتایج پژوهش‌های قبلی (از جمله ۲۲، ۲۴، ۲۶ و ۲۷) مبنی بر این که بالا بودن مشکلات رفتاری در بین این کودکان با تنیدگی و آشفته‌گی روان‌شناختی والدگری والدین آنها مخصوصاً مادران ارتباط دارد، همسو است. همچنین در این پژوهش پایین بودن کارکردهای انطباقی با بالا بودن تنش والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی این مادران نیز مرتبط بود که با نتایج برخی از پژوهش‌ها مانند ایستیس و همکارانش (۱۶) همسو است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت چنین رفتارهایی مانند پرخاشگری و خودآسیب‌زنی که کودکان از خود نشان می‌دهند موجب تأثیر منفی بر اطرافیان می‌شود و واکنش‌های ناخوشایند اطرافیان در پاسخ به رفتار آنها نیز به خودشان بازمی‌گردد و در توانایی آنها برای یادگیری تداخل ایجاد می‌کند و باعث ایجاد الگوهای نابهنجار در تغذیه و خواب این کودکان می‌شود. در نتیجه زندگی روزمره خانواده را مختل می‌کند و برای خانواده به‌صورت مشکل منحصربه‌فرد و عامل ایجاد تنش مطرح می‌شود. وجود این رفتارها همراه با انجام برخی حرکات کلیشه‌ای است که دائماً و در طی روز مرتب تکرار می‌شود و مادر شاهد این رفتار غیرعادی است و از سوی دیگر قادر نیست آن را کاهش دهد و یا از بین ببرد و در نتیجه احساس عدم مدیریت در محیط خود در مادر ایجاد می‌شود و این احساس درماندگی موجب افسردگی، اضطراب، آشفته‌گی روان‌شناختی، و تنش در مادر می‌شود.

این مطالعه دو گروه از مادران را از لحاظ تنیدگی والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی بررسی کرد و نتایج نشان داد که مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در معرض تنیدگی و آشفته‌گی بیشتری قرار دارند. در راستای این نتایج هدف قرار دادن مشکلات رفتاری ممکن است تنیدگی والدگری را کاهش دهد و آشفته‌گی روان‌شناختی را بهبود بخشد و سرانجام اثربخشی مداخلات طراحی شده برای بهبود تحول کودک را افزایش دهد. پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است تا روشن کند که آیا مشکلات رفتاری به‌طور علی با آشفته‌گی روان‌شناختی و تنیدگی والدگری مرتبط است. با این حال به‌طور خاص تنیدگی والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی در گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در مقایسه با گروه مادران کودکان با تأخیرهای تحولی قوی‌تر است و ممکن است عوامل اضافی در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم نقش داشته باشند مانند آموزش والدین، حوادث زندگی، کیفیت روابط زناشویی، حمایت اجتماعی و کیفیت خدمات مداخله‌ای و آموزشی برای کودکان و طیف وسیعی

رفتارهای خودآسیب‌زنی، پرخاشگری و قشقرق در صورت تداوم و یا با افزایش سن کودک مشکلات بیشتری را در پی خواهند داشت و به‌طور کلی می‌توان گفت درک چنین رفتارهایی مهم هست. این یافته‌ها همچنین نشان داده‌اند که به‌طور کلی کودکان با تأخیرهای تحولی مشکلاتی در کارکردهای انطباقی دارند، ولی این مشکلات در کودکان

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت چنین رفتارهایی مانند پرخاشگری و خودآسیب‌زنی که کودکان از خود نشان می‌دهند موجب تأثیر منفی بر اطرافیان می‌شود و واکنش‌های ناخوشایند اطرافیان در پاسخ به رفتار آنها نیز به خودشان بازمی‌گردد و در توانایی آنها برای یادگیری تداخل ایجاد می‌کند و باعث ایجاد الگوهای نابهنجار در تغذیه و خواب این کودکان می‌شود. در نتیجه زندگی روزمره خانواده را مختل می‌کند و برای خانواده به‌صورت مشکل منحصربه‌فرد و عامل ایجاد تنش مطرح می‌شود. وجود این رفتارها همراه با انجام برخی حرکات کلیشه‌ای است که دائماً و در طی روز مرتب تکرار می‌شود و مادر شاهد این رفتار غیرعادی است و از سوی دیگر قادر نیست آن را کاهش دهد و یا از بین ببرد و در نتیجه احساس عدم مدیریت در محیط خود در مادر ایجاد می‌شود و این احساس درماندگی موجب افسردگی، اضطراب، آشفته‌گی روان‌شناختی، و تنش در مادر می‌شود.

رفتارهای خودآسیب‌زنی، پرخاشگری و قشقرق در صورت تداوم و یا با افزایش سن کودک مشکلات بیشتری را در پی خواهند داشت و به‌طور کلی می‌توان گفت درک چنین رفتارهایی مهم هست. این یافته‌ها همچنین نشان داده‌اند که به‌طور کلی کودکان با تأخیرهای تحولی مشکلاتی در کارکردهای انطباقی دارند، ولی این مشکلات در کودکان

از عوامل که علاوه بر مشکلات رفتاری و سطح توسعه که ممکن است بر والدین تأثیر بگذارد. بنابراین برای توسعه مدل کامل‌تری از عواملی که تنیدگی والدگری و آشفته‌گی روان‌شناختی را در این والدین افزایش می‌دهد پژوهش‌های بیشتری موردنیاز است. همچنین توسعه مداخلات با هدف قرار دادن توانایی والدین در مدیریت و کاهش مشکلات رفتاری یک هدف مهم برای پژوهش‌های آینده در نظر گرفته شود. احتمالاً این مداخلات باعث کاهش تنیدگی والدین شود و آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌پذیر در والدگری داشته باشند و بیشتر از برنامه‌های درمانی و خدماتی ارائه‌شده برای کودکانشان بهره ببرند و در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک تصمیم درست اتخاذ کنند و این امر تأثیرات مثبت بر تحول کودک بگذارد. مشکل دسترسی به نمونه وسیع‌تر، اجرای همزمان هر سه پرسشنامه و مصاحبه به صورت یکجا، کمبود وقت برای اجرا، و عدم همکاری مراکز، از محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در زمینه مشکلات رفتاری این کودکان و تأثیرش بر سلامت روانی مادران این کودکان هر دو گروه به‌طور جداگانه موردبررسی

قرار گیرند و آموزش‌های لازم در مورد شناسایی این مشکلات و نحوه برخورد با این مشکلات به مادران ارائه داده شود. خدمات مشاوره‌ای و درمانی برای مادران کودکان با نیازهای ویژه در مراکز آموزشی و درمانی موردنیاز است تا مادران از سلامت روانی کافی برای تربیت و پرورش این کودکان برخوردار شوند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود هم عوامل موردبررسی در جریان این مطالعه و هم عوامل دیگری مانند سطوح اقتصادی-اجتماعی خانواده‌ها، ویژگی‌های شخصیتی مادران این کودکان، سن کودکان، شدت این اختلال‌ها، و همکاری بین والدین این کودکان در میزان تنش و آشفته‌گی مادران آنها مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: در اینجا لازم است از تمامی مراکز، مدارس و همه مادرانی که صبورانه با همه مشکلات و سختی‌ها، در این پژوهش با ما همکاری داشتند نهایت تقدیر و تشکر به عمل آید.

تضاد منافع: لازم به یادآوری است این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Baker BL, Blacher J, Cnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year- old children with and without developmental delays.
2. Rodrigue JR, Morgan SB, Geffken G. Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of clinical child psychology. J Clin Child Psychol.* 1990; 19(4): 371-9.
3. Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, Krauss MW, Sayer A, Upshur CC, Hodapp RM. Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2001; 66(3): 115- 126.
4. Hodapp RM, Ricci LA, Fidler DJ. The effects of the child with Down syndrome on maternal stress. *British Journal of Developmental Psychology. Br J Dev Psychol.* 2003; 21(1): 137-51.
5. Johnston C, Hessel D, Blasey C, Eliez S, Erba H, Dyer-Friedman J, Glaser B, Reiss AL. Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *J Dev Behav Pediatr.* 2003; 24(4): 267-275.
6. Baker B L, Blacher J, Kopp C B, Kraemer B. Parenting children with mental retardation. *Int Rev Res Dev Disabil.* 1997; 20: 1-45.
7. Turnbull A P, Patterson J M, Behr S K, Murphy D L, Marquis J G, Blue-Banning M J. (eds) *Cognitive Coping Families and Disability* Baltimore Md. Paul H. Brookes Publishing. 1993., pp: 230-235.
8. Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality Special Education Journal.* 1991; 2(2): 97-110.
9. Sarabi Jamab M, Hasanadadi A, Mashhdi A, Asgharinekah M. The effects of Parent education and skill training Program on Stress of mothers of children with autism. *Quarterly Journal of Family Research.* 2012; 8(3): 261 ° 272.
10. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehle E, Zhou X H, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism.* 2009; 13(4): 375-387.
11. Griffith GM, Hastings RP, Nash S, Hill C. Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *J Autism Dev Disord.* 2010; 40(5): 610-9.
12. Naseef RA, *Special Children, Challenged Parents: The Struggles and Rewards of Raising a Child with a Disability.* Baltimore: Paul H. Brookes. 2001, pp: 27-45.
13. Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics.* 2007; 119(1):114-121.
14. Bristol, MM. Schopler, E. A developmental perspective on stress and coping in families of autistic children. In Blacher J, editor *Severely handicapped young children and their families.* Orlando FL: Academic Press. 1984, pp: 91-141.
15. Sawyer MG, Bittman M, La Greca AM, Crettenden AD, Harchak TF, Martin J. Time demands of caring for children with autism: What are the implications for maternal mental health? *J Autism Dev Disord.* 2010; 40(5): 620-8.
16. Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenon J, Winter J, Dawson G, Munson J. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Dev.* 2013; 35(2): 133-8.
17. Gray DE, Holden WJ. Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand. J Dev Disabil.* 1992; 18(2): 83-93.
18. Lecavalier L, Leone S, Wiltz J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50(3): 172-183.
19. Tomanik S, Harris G E, Hawkins J. The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *J Intellect Disabil Res.* 2004; 29(1): 16- 26.
20. Hastings RP, Johnson E. Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *J Autism Dev Disord.* 2000; 31(3): 327-36.

21. Schieve LA, Boulet SL, Kogan MD, Yeargin-Allsopp M, Boyle CA, Visser SN, Blumberg SJ, Rice C. Parenting aggravation and autism spectrum disorders: 2007 National Survey of Children s Health. *Disabil Health J.* 2001; 4(3): 143-52.
22. Baker-Ericzn M J, Brookman-Fraze L, Stahmer A. Stress levels and adaptability in in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Res Pract Persons Severe Disabl.*2005; 30(4): 194-20.
23. Bromley J, Hare D J, Davison K, Emerson E. Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism.* 2004; 8(4): 409-423.
24. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res.* 2005; 49(9): 657-71.
25. Beck A, Daley D, Hastings RP, Stevenson J. Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2004; 48(7): 628-38.
26. Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murphy MM. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard.* 2004; 109(3): 237-54.
27. Blacher J, McIntyre LL. Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *J Intellect Disabil Res.*2006; 50(3): 184-98.
28. Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality.* 1991; 2(2): 97-110.
29. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *Am J Ment Retard.* 2002; 107(3): 222-32.
30. Fitzgerald M, Birkbeck G, Matthews P. Maternal burden in families with children with autistic spectrum disorder. *Ir J Psychol* 2002., 23(1-2): 2-17.
31. Tomanik S, Harris G E, Hawkins J. The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *J Intellect Dev Disabil. Journal of Intellectual and Developmental Disability.* 2004; 29(1): 16- 26.
32. Beck A, Daley D, Hastings R P, Stevenson J. Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *J Intellect Dev Disabil. JIDR.* 2004; 48(7): 628-638.
33. Lecavalier L, Leone S, Wiltz J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Dev Disabil. JIDR.* 2006; 50(3): 172-183.
34. Aman M G. Aberrant Behavior Checklist Current identity and future developments *Clin Exp Pharmacol.* 2012; 2(3): 2161-1459.
35. Rojahn J, Helsel WJ. The Aberrant Behavior Checklist with children and adolescents with dual diagnosis. *J Autism Dev Disord.* 1991; 21(1):17-28.
36. Marshburn EC, Aman MG. Factor validity and norms for the Aberrant Behavior Checklist in a community sample of children with mental retardation. *J Autism Dev Disord.* (1992); 22(3): 357-373.
37. Astora j. Stress or Stress New Century Illness. Dadsetan P. (Persian translator) Third edition. Tehran: Publishing Roshd; 2008, p: 252.
38. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hasanabadi HR. Parenting stress and general health: a research on the relation between parenting stress and general health among housewife- mothers and nurse - mothers with young children. *Quarterly Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists).* 2006; 2(7):171 - 184. [Persian].
39. Derogatis L R, Rickles K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry Suppl.* 1976; 128: 280-289.
40. Najarian B, Davoodi I. Construction and Validation of a Short Form of the SCL-90-R (SCL-25). *Journal of Psychology.* 2001; 2 (18): 136 -149. [Persian].

41. Sparrow SS, Balla DA, & Cicchetti DV. Vineland adaptive behavior scales: Interview edition, survey form manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service. 1985.
42. Carter A S, Volkmar FR, Sparrow SS, Wang JJ, Lord C, Dawson G, Schopler E. The Vineland Adaptive Behavior Scales: supplementary norms for individuals with autism. Journal of autism and developmental disorders. J Autism Dev Disord. 1998; 28(4):287-302.
43. Tavakkoli MA, Baghooli H, Ghamat Boland HR, Bolhari J, Birashk B. Standardizing Vineland Adaptive Behavior Scale Among Iranian Population. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. IJPCP. 2000; 5(4): 27-37. [Persian].
44. Zamyad A, Yasemi Mt, Vaezi SA. Preliminary Standardization of Vineland Adaptive Behavior Scale in Urban and Rural Population of Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. IJPCP 1996, 2(4): 44-55. [Persian].



Comparison of Parenting Stress and Psychological Distress in Mothers of Children with Autism Disorder and Developmental Delay

Somayeh Shokri^{*1}, Zeynab Khanjani², Touraj Hashemi³, Khalil Esmailpuor⁴

1. M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Received: April 26, 2017

Accepted: September 16, 2017

Abstract

Background and Purpose: Mothers of children with autism are faced with challenges that increase stress and emotional symptoms in them. The present study was conducted to study the parental stress and psychological distress of the mothers of children with autism and developmental delay.

Method: The research design was descriptive and causal-comparative. The statistical population included all mothers of children aged 6-11 years with autism disorder referring to educational and rehabilitation centers and students with special needs in Tabriz city during the academic year 2014-2015. 100 Mothers (50 mother of child with autism and 50 mother of child with developmental delay) were selected using convenience sampling method. The *aberrant behavior checklist* (1986), *short form of mental symptoms test* (1973), *adaptive behavior scale* (1984), and *parents stress index* (1967), completed by mothers. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that there is a significant difference between the mothers of children with autism and children with developmental delay in both dependent variables ($P < 0.05$). Also, the results showed that the mean scores of mothers of children with autism were significantly higher than the mean scores of the mothers of children with developmental delay ($P < 0.05$).

Conclusions: The findings of this study showed that parenting stress and psychological distress among mothers of children with autism are more than those with delayed developmental children, which may be due to behavioral problems and low adaptive functions among autistic children, which should be considered.

Keywords: Parental stress, psychological distress, mothers, developmental delay, autism

Citation: Shokri S, Khanjani Z, Hashemi T, Esmailpuor K. Comparison of parenting stress and psychological distress in mothers of children with autism disorder and developmental delay. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(3): 79-90.

***Corresponding author:** Somayeh Shokri, M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: S.bafrajard@gmail.com

Tel: (+98) 041 - 33340081