

## پیش‌بینی تنش والدینی و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران بر اساس مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان دبستانی با تأخیرهای تحولی

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۱/۲۸

سمیه شکری<sup>۱\*</sup>، زینب خانجانی<sup>۲</sup>، تورج هاشمی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** تولد کودک با تأخیر تحولی می‌تواند، مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد که ارتباط مستقیمی با مسائل کودک دارند. پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی تنش والدینی و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران بر اساس مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان دبستانی با تأخیرهای تحولی انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. داده‌های پژوهش با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تحلیل شده است. جامعه آماری این پژوهش تمامی کودکان ۱۱-۶ ساله با تأخیرهای تحولی شامل کودکان مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و توان‌بخشی و دانش‌آموزان مدارس با نیازهای ویژه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ را شامل می‌شد. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر نمونه انتخاب شدند. مقیاس‌های رفتار غیرعادی کودکان (۱۹۸۶)، فرم کوتاه شده آزمون علائم روانی (۱۹۷۳)، مقیاس کارکرد انطباقی واینلند (۱۹۸۴)، شاخص تنیدگی والدینی (۱۹۶۷) توسط مادران تکمیل شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی (با اوتیسم و بدون اوتیسم) با آشفته‌گی روان‌شناختی و تنش والدینی مادران آن‌ها رابطه مثبت وجود دارد ولی بین مؤلفه‌های کارکردهای انطباقی این کودکان با آشفته‌گی روان‌شناختی و تنش والدینی مادران رابطه منفی وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مدل‌یابی ساختاری می‌توان استنباط کرد که کارکردهای انطباقی و مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی در قالب روابط ساختاری می‌توانند تغییرات آشفته‌گی روان‌شناختی و تنش والدینی مادران را به طور معنی‌دار تبیین کنند. استلزام‌های نتیجه به دست آمده در مقاله مورد بحث قرار گرفته است.

**کلیدواژه‌ها:** تأخیرهای تحولی، مشکلات رفتاری، کارکردهای انطباقی، آشفته‌گی روان‌شناختی، تنش والدینی

۱. \*نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (sbafrajard@gmail.com)

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

## مقدمه

تحول کودک اشاره به فرایندهایی دارد که در آن کودک تغییراتی را در مهارت‌های تحولی در طول دوره زمانی پیش‌بینی شده دارد که این‌ها نقطه‌های عطف تحولی نام دارند. وقتی کودکان نتوانند در آن دوره زمانی مورد انتظار به مرحله تحولی خاص دست یابند، گفته می‌شود تأخیر تحولی<sup>۱</sup> صورت گرفته است و تأخیرهای تحولی می‌تواند در هر پنج حوزه زبان و سخن گفتن، بینایی، حرکت و مهارت‌های حرکتی، مهارت‌های هیجانی و اجتماعی، مهارت‌های شناختی و تفکر اتفاق بیفتد (۱). تأخیر تحولی کلی، همان‌گونه که از نام آن برمی‌آید در صورتی تشخیص داده می‌شود که فرد نتواند نقاط عطف تحولی مورد انتظار را در چند زمینه عملکرد برآورد کند (۲). داشتن یک کودک با تأخیر تحولی، والدین را با چالش‌های متعددی روبرو می‌کند (۳). 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 (۴). والدین کودکان دارای تأخیرهای تحولی در معرض افزایش سطوح آشفتگی روان‌شناختی<sup>۲</sup> قرار دارند، مخصوصاً مادران به‌طور مداوم بار سنگین داشتن یک کودک ناتوان را تحمل می‌کنند و تنش بیشتری را در مراقبت از کودک تجربه می‌کنند. این مادران در ادامه همین تنش بیشتر، اغلب افسردگی، اضطراب، مشکلات سلامتی، جدا شدن از جمع و حرمت خود پائین دارند (۵).

تربیت یک کودک با تأخیر تحولی با افزایش تنش والدینی<sup>۳</sup> مرتبط است (۶). ویژگی‌هایی مانند نوع تأخیر تحولی (۷ و ۸) و مشکلات رفتاری (۹) اثرات مهمی بر استرس والدین دارند و به احتمال زیاد والدین تجربه‌های دیگری از

تنش‌ها مانند تنش‌های اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که با ویژگی‌های کودک مرتبط هستند رادارند (۱۰). کودکانی که از لحاظ تحولی دچار نارسایی هستند، ویژگی‌هایی دارند که موجب تنش و آشفتگی روان‌شناختی مادران می‌شوند؛ مانند تقاضاها و وابستگی‌های طولانی مدت برای مراقبت ویژه، ناامیدی از تأخیر تحول در دوران حساس، نگرانی راجع به ویژگی خودکارآمدی، آرزوها و اهداف ازدست‌رفته والدین، جدایی از اهل خانواده و دوستان. این والدین گزارش کرده‌اند که تنش این‌ها از منابع چندگانه کودک، خانواده، مرحله تحولی و محیط ناشی می‌شود (۱۱). به‌عنوان مثال داشتن یک کودک با نشانگان داون ممکن است به یک باره موجب آشفتگی والدین نشود ولی شواهدی وجود دارد که والدین این کودکان تنش بیشتری را تجربه می‌کنند، این تنش ممکن است خاص چند ماه اول بعد از تشخیص باشد ولی احتمال زیادی وجود دارد وقتی این کودکان بزرگ‌تر هم شدند باز به دلیل مسائلی مانند یادگیری زبانی، یافتن یک مدرسه خوب و مناسب، تنش را تجربه کنند و این ممکن است منجر به ایجاد یک اختلال افسردگی و رفتارهای والدینی سازش‌نا یافته شود (۱۲).

والدین کودکان با نشانگان ایکس شکننده<sup>۴</sup> تنش بیشتری را تجربه می‌کنند ولی عواملی که موجب افزایش این تنش می‌شوند مشکلات رفتاری و هیجانی مانند تعاملات اجتماعی ضعیف با همسالان، اجتناب از تماس چشمی، اضطراب اجتماعی، فزون‌کنشی، رفتار کلیشه‌ای است که این کودکان تجربه می‌کنند (به نقل از ۵). در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اوتیسم هم به‌عنوان یکی از اختلال‌های عصبی تحولی<sup>۵</sup> طبقه‌بندی می‌شود که در آن

4. Fragile X

5. Neurodevelopmental Disorders

1. Developmental delays

2. psychological distress

3. parenting stress

هماهنگ است که در آن مشکلات رفتاری کودک به عنوان اصلی ترین منبع در افزایش آشفتگی های والدین هستند (۱۶، ۱۵، ۱۷ و به نقل از ۶).

دیگر ویژگی بالقوه کودک که ممکن است در افزایش تنش و آشفتگی والدین سهم باشد آسیب در کارکردهای انطباقی است، والدین کودکانی که مهارت های زندگی روزانه کمتری دارند در مراقبت و پرورش کودک با افزایش مسئولیت روبرو هستند، برای مثال این کودکان در دسته ای از فعالیت های اساسی مانند لباس پوشیدن، حمام رفتن، توال رفتن به کمک های بیشتری نیاز دارند. ممکن است این افزایش مطالبات منجر به افزایش تنش والدینی یا آشفتگی روان شناختی شود. با این حال شواهد راجع به ارتباط بین کارکردهای انطباقی و تنش والدینی متناقض است. دو مطالعه گزارش کردند که کارکرد انطباقی بهتر در کودکان با افزایش احساس مادر خوب بودن مرتبط است (۱۸ و ۱۹). دو مطالعه هم گزارش کردند که هیچ ارتباطی بین تنش والدینی و کارکردهای انطباقی وجود ندارد (به نقل از ۱۶ و ۲۰). در پژوهش حاضر نقش هر دو مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی در تنش و آشفتگی روان شناختی مادران کودکان با تأخیرهای تحولی مورد بررسی قرار می گیرد و تلاش بر این است که با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری مدل نظری که دارای برازش باشد ارائه شود.

تأخیر در تحول صورت می گیرد، هم پوشی قابل توجهی بین ویژگی های اوتیسم و سایر تأخیرهای تحولی وجود دارد. کودکان اوتیسم آسیب های فراوانی در مهارت های اجتماعی شدن، مخصوصاً مهارت های توجه پایدار دارند و در جنبه های معینی از ارتباط ها، بازی و فرایند های حسی در مقایسه کودکان با تأخیرهای تحولی بیشتر آسیب دیده اند و به طور واضح در رفتارهایی مانند پاسخ دادن خنده با خنده، پیوستن به بزرگ ترها در بازی ها و زبان اولیه و رفتار درخواستی غیر کلامی، از تأخیرهای تحولی جدا هستند (۱۳). آسیب در رفتارهای اجتماعی شدن در کودکان اوتیسم نسبت به کودکان دیگر تأخیرهای تحولی با شدت بیشتری وجود دارد. ممکن است ویژگی های مشترکی در کودکان با یک دامنه ای از ناتوانی های تحولی مانند مشکلات رفتاری و کارکرد های انطباقی آسیب دیده در افزایش آشفتگی روان شناختی و تنش والدینی این مادران سهم باشد. درباره سهم مشکلات رفتاری کودک و کارکردهای انطباقی آسیب دیده در افزایش آشفتگی روان شناختی مادران شواهد ترکیبی وجود دارد، از لحاظ مشکلات رفتاری پژوهش هایی که به وسیله هوماتیدیس و کان استانتاریس<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) انجام شد، آشکار کرد که آسیب زدن به خود در کودکان اوتیسم به شدت افزایش تنش والدینی مادران این کودکان را پیش بینی می کند (به نقل از ۱۴). این یافته ها با مطالعه کودکان با ناتوانی های تحولی غیر اوتیستیک



## روش

### الف) طرح مطالعه و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است که داده‌های پژوهش با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تحلیل شده است. این روش، یک روش همبستگی چندمتغیری است. جامعه آماری این پژوهش تمامی کودکان ۶-۱۱ ساله با تأخیرهای تحولی شامل کودکان مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و توان‌بخشی و دانش‌آموزان مدارس با نیازهای ویژه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ را شامل می‌شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه پژوهشی از مراکز آموزشی و توان‌بخشی سارا، رها و انجمن خیریه اوتیسم تبریز و مدارس با نیازهای ویژه رشد، تلاش و باغچه‌بان به تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر کودک اوتیسم و ۵۰ نفر کودک با سایر

تأخیرهای تحولی) انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش برای مادران و جلب رضایت آگاهانه از آن‌ها، مقیاس‌های رفتار غیرعادی کودکان (۱۹۸۶)، فرم کوتاه شده آزمون علائم روانی (۱۹۷۳)، مقیاس کارکرد انطباقی واینلند (۱۹۸۴)، شاخص تنیدگی والدینی (۱۹۶۷)، توسط مادران تکمیل شد. در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، اطلاعات ۹۰ نفر با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ب) ابزار

۱. چک‌لیست رفتار غیرعادی: چک‌لیست رفتار غیرعادی<sup>۱</sup> 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-

۰/۹۳ و دامنه 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 والدینی ۰/۹۳ برآورد شده است. این ضرایب به طور جداگانه برای قلمرو کودک ۰/۸۳ و برای قلمرو مادران نیز ۰/۸۳ بوده است (۲۳).

۳. فرم کوتاه آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی: آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی از مقیاس های رایج در سنجش آسیب های روانی عمومی است، این ابزار یک مقیاس تک عاملی است که توسط دراگاتیس، لیمن و کاوی<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) ساخته شد و بر اساس تجارب بالینی و نتایج تحلیل های روان سنجی که روی آزمون علائم روانی انجام گردید و اصلاحاتی در آن اعمال شد و آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی نامیده شد (۲۴). ۹. مقیاس دارد که شامل: ۱- افسردگی (۱۴ گویه)، ۲- اضطراب (۹ گویه) ۳- خودبیمارانگاری (۱۱ گویه)، ۴- وسواس (۱۰ گویه)، ۵- حساسیت بین فردی (۹ گویه) پر خاشگری (۶ گویه) ۷- پارانوئیا (۶ گویه) ۸- فوبیا (۷ گویه) ۹- روان پریشی (۱۱ گویه). به این صورت نمره گذاری می شود، هرگز (۰) کمی (۱) تا حدی (۲) زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴). نتایج حاصل از تحقیقات نجاریان و داوودی، در بررسی مشخصات روان سنجی نشان داد که فرم کوتاه آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی با وجود کاهش ۶۵ ماده ای از مجموع ۹۰ ماده مقیاس اصلی همبستگی بالایی با آن دارد (۰/۹۵). دامنه ضرایب همبستگی بین دو مقیاس ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ است، اعتبار فرم کوتاه شده از طریق محاسبه همسانی درونی ۰/۹۷ و ضرایب باز آزمایی ۰/۷۸ است. ۰ کوتاه بودن مقیاس، همسانی درونی خوب و ضرایب اعتبار نسبتاً رضایت بخش و روایی خوب مبتنی بر همبستگی مرتبط، مقیاس فرم کوتاه آزمون تجدیدنظر شده علائم روانی را یک مقیاس مناسب برای پژوهش در جمعیت غیر بالینی می سازد (۲۵).

۴. مقیاس رفتار انطباقی و ناهنجاری: مقیاس رفتار انطباقی و ناهنجاری توسط اسپارو، بالا، سی جتی در سال (۱۹۸۴) ساخته و

فزون کنشی ۵ - سخنان نامناسب. این ابزار مشکلات رفتاری شناخته شده در یک شخص با عملکرد متوسط از ناتوانی های تحولی را اندازه می گیرد. در این ابزار از مراقبین کودک خواسته می شود در مورد رفتار کودک در چهار هفته گذشته با توجه به گزینه های پرسشنامه نظر دهند. گزینه ها 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 می شود. ضریب آلفای این مقیاس در همه خرده مقیاس ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ (متوسط = ۰/۹۱)، قابلیت اطمینان در حد متوسط (میانگین ۰/۶۳)، پایایی آزمون-بازآزمون بسیار بالا و ضریب همسانی آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (۲۱ و ۲۲).

۲. شاخص تنش والدینی: این شاخص توسط آبدین<sup>۱</sup> (۱۹۶۷) ساخته شد و بر این اصل استوار است که تنش والدگری می تواند از پاره ای از ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی شود. پرسشنامه ای است که می توان با استفاده از آن اهمیت تنش در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد. این مقیاس از دو بخش عمده تشکیل شده است، بخش مربوط به ویژگی های کودک (مانند مشکلات خلقی، پر جنب جوشی، سر به هوایی، بی توجهی و...) که بر روابط تعاملی کودک و والدین تأثیر می گذارد. بخشی که ویژگی ها و نارسانکشی های والدین (مانند افسردگی، حس عدم صلاحیت در ایفای نقش والدینی، شاخص تقویت گری مادران و دل بستگی والدینی...) بر روابط تعاملی کودک و والدین تأثیر می گذارد. پایایی این مقیاس در آزمون های مختلف به تأیید رسیده است، برای مثال همسانی درونی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ در یک نمونه ای از مادران هنگ گنگ ۰/۹۳ به دست آمده است ( $n=248$ ). به طور اختصاصی این ضرایب در قلمرو کودک و قلمرو مادران به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بوده است. روایی افتراقی این آزمون

2. Derogatis, Lipman &amp; Covi

1. Abidin

منتشر شده است و برای اندازه‌گیری رفتارهای انطباقی کودک از تولد تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه طراحی شده است و ۲۹۷ گویه دارد. این مقیاس در کرمان هنجار یابی شده است (۲۶). یافته‌های مربوطه در پایایی مقیاس با ضریب پایایی ۰/۹۷ با یافته‌های اسپارو و همکاران (۱۹۸۵) تطابق دارد (۲۷). ابزار این بررسی همان فرم زمینه یابی است که دارای چهار قلمرو ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزانه (مانند لباس پوشیدن، غذا خوردن، توالیت رفتن) اجتماعی شدن، مهارت‌های حرکتی و رفتار سازش‌نا یافته است، اجرای قلمرو مهارت‌های حرکتی و رفتار سازش‌نا یافته اختیاری است. اسپارو و همکارانش ضرایب پایایی باز آزمایی 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 پایایی ارزیاب‌ها برای قلمرو ارتباطی، زندگی روزمره، اجتماعی شدن، مهارت‌های حرکتی و رفتار انطباقی مرکب به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ گزارش شده است. فرم فارسی ۲۸۰ گویه دارد و در این پژوهش نمره کلی مدنظر است. 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 موردنظر را انجام نمی‌دهد (نمره صفر) می‌گیرد. اگر فرد به علت محدودیت موقعیت‌های محیطی که داشته فعالیت موردنظر را انجام ندهد نمره (N) می‌گیرد و اگر پاسخگو از عملکرد فرد در باره آن فعالیت موردنظر اطلاعی نداشته (DK<sup>۱</sup>) ثبت می‌شود. در اجرای هر قلمرو واینلند در جاییکه آزمودنی هفت گویه پایایی را نمره دو بگیرد به‌عنوان نقطه پایه برای وی در نظر گرفته می‌شود و زمانی که فرد در هفت گویه به‌طور پایایی نمره صفر بگیرد به‌عنوان سقف در نظر گرفته می‌شود و پس از پایان اجرای همه قلمروها، نمره‌های هر قلمرو به‌طور جداگانه محاسبه و سپس نمره کلی را از مجموع نمره‌های هر قلمرو به دست می‌آوریم (۲۸).

## یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها                | میانگین | انحراف استاندارد | شرکت کنندگان |
|------------------------|---------|------------------|--------------|
| آشناگی روان‌شناختی     | ۳۱۳/۳۱  | ۱۱/۳۲            | ۹۰           |
| تنش والدینی            | ۸۴/۳۲۱  | ۲۵/۳۷            | ۹۰           |
| خودتحریکی              | ۱۳/۲۷   | ۳/۹۱             | ۹۰           |
| کناره‌گیری اجتماعی     | ۱۱/۶۶   | ۳/۹۷             | ۹۰           |
| رفتار کلیشه‌ای         | ۶/۵۵    | ۱/۱۷             | ۹۰           |
| فزون‌کنشی              | ۳/۶۱    | ۰/۹۷             | ۹۰           |
| سخنان نامناسب          | ۷۶/۶۸   | ۱۹/۱۱            | ۹۰           |
| ارتباط                 | ۸۷/۲۶   | ۲۲/۹             | ۹۰           |
| مهارت‌های زندگی روزمره | ۹۳/۳۷   | ۲۶/۱۱            | ۹۰           |
| مهارت‌های اجتماعی      | ۹۳/۲۴   | ۳۷/۱۷            | ۹۰           |

1. Don't know

تحولی با میانگین ۳۱۳/۳۱ بالاتر از تنش والدینی با میانگین ۸۴/۳۲۱ است.

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد از لحاظ توصیفی آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان با تأخیرهای

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها

| متغیرها                   | ۱      | ۲      | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷      | ۸       | ۹       | ۱۰ |
|---------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|----|
| ۱- آشفتگی روان‌شناختی     | ۱      |        |         |         |         |         |        |         |         |    |
| ۲- تنش والدینی            | ۰/۵۷** | ۱      |         |         |         |         |        |         |         |    |
| ۳- خودتحریکی              | ۰/۵۳** | ۰/۳۶** | ۱       |         |         |         |        |         |         |    |
| ۴- کناره‌گیری اجتماعی     | ۰/۵۰** | ۰/۲۶*  | ۰/۷۶**  | ۱       |         |         |        |         |         |    |
| ۵- رفتار کلیشه‌ای         | ۰/۴۳** | ۰/۲۶*  | ۰/۷۸**  | ۰/۷۱**  | ۱       |         |        |         |         |    |
| ۶- فزون‌کنشی              | ۰/۴۷** | ۰/۳۷** | ۰/۹۱**  | ۰/۷۰**  | ۰/۷۸**  | ۱       |        |         |         |    |
| ۷- سخنان نامناسب          | ۰/۲۴*  | ۰/۰۶   | ۰/۴۴**  | ۰/۲۶*   | ۰/۳۶**  | ۰/۴۶**  | ۱      |         |         |    |
| ۸- ارتباط                 | -۰/۲۴* | -۰/۱۱  | -۰/۳۱** | -۰/۱۷   | -۰/۲۸** | -۰/۳۲** | -۰/۲۶* | ۱       |         |    |
| ۹- مهارت‌های زندگی روزمره | -۰/۲۱* | -۰/۰۸  | ۰/۳۱**  | -۰/۳۴** | -۰/۲۸** | -۰/۳۲** | -۰/۱۸  | ۰/۶۲**  | ۱       |    |
| ۱۰- مهارت‌های اجتماعی     | -۰/۲۰  | -۰/۱۸  | -۰/۳۰** | -۰/۳۶** | -۰/۲۶** | -۰/۳۰** | -۰/۱۱  | -۰/۶۴** | -۰/۸۷** | ۱  |

در سطح ۰,۰۵\*، در سطح ۰,۰۱\*\*.

استرس والدینی رابطه منفی وجود دارد. ۵- بین آشفتگی روان‌شناختی مادران و استرس والدینی رابطه مثبت وجود دارد. در راستای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش، از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این راستا ابتدا پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین بررسی شد، نتایج این بررسی در جدول (۳) ارائه شده است.

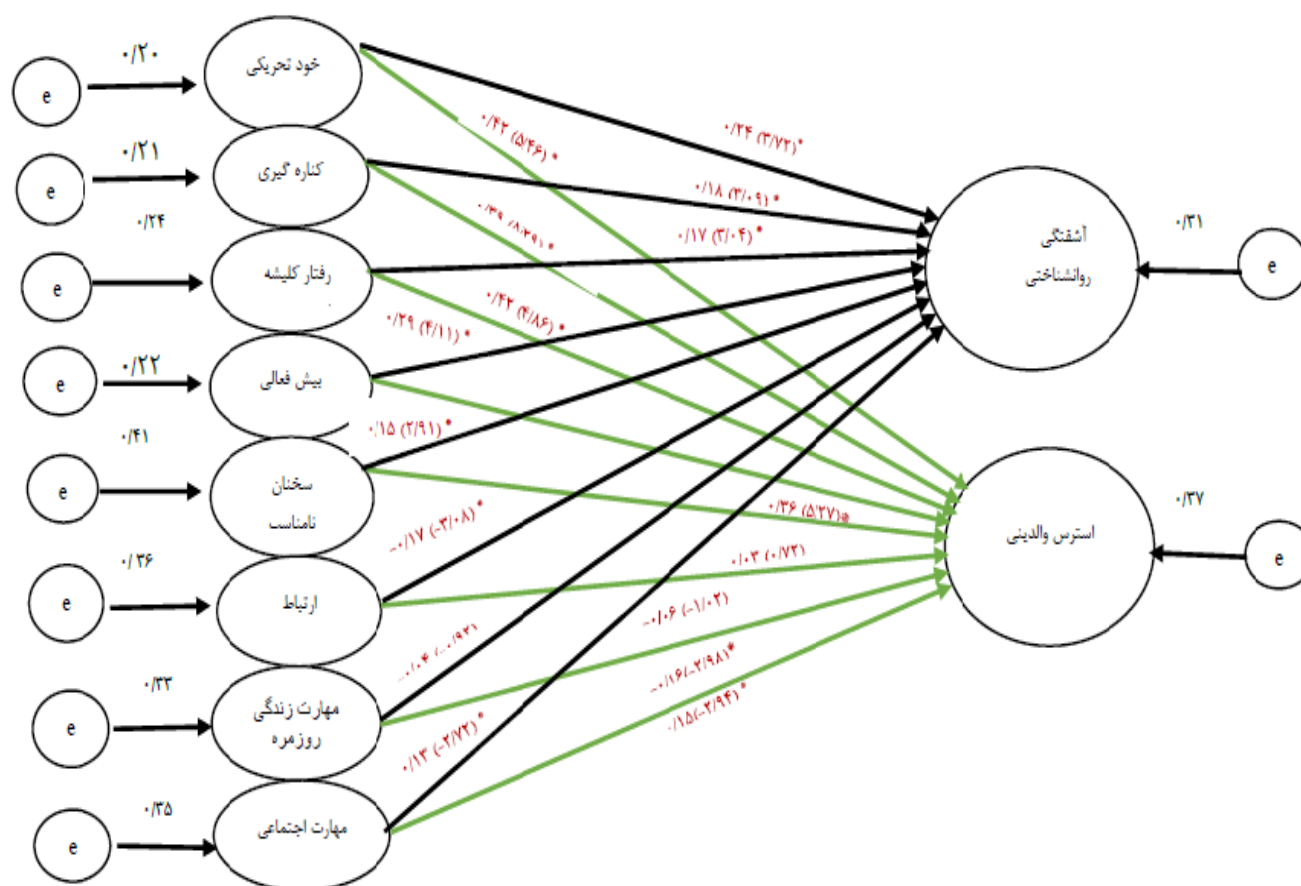
مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد: ۱- بین مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان و آشفتگی روان‌شناختی مادران رابطه مثبت وجود دارد. ۲- بین کارکردهای انطباقی کودکان و آشفتگی روان‌شناختی مادران رابطه منفی وجود دارد. ۳- بین مؤلفه‌های مشکلات رفتاری کودکان و استرس والدینی مادران رابطه مثبت وجود دارد. ۴- بین کارکردهای انطباقی کودکان و

جدول ۳. شاخص‌های هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

| متغیرها           | خود تحریکی | کناره‌گیری اجتماعی | رفتار کلیشه‌ای | بیش‌فعالی | سخنان نامناسب | ارتباط | مهارت اجتماعی | مهارت اجتماعی |
|-------------------|------------|--------------------|----------------|-----------|---------------|--------|---------------|---------------|
| عامل تورم واریانس | ۱/۲۶       | ۱/۳۱               | ۱/۴۱           | ۱/۳۰      | ۱/۱۹          | ۱/۲۷   | ۱/۴۰          | ۱/۱۱          |
| تحمل (رواداری)    | ۰/۸۲       | ۰/۷۶               | ۰/۷۰           | ۰/۷۷      | ۰/۸۵          | ۰/۸۱   | ۰/۶۹          | ۰/۹۰          |

روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد که در این روش متغیرهای آشفتگی روان‌شناختی و تنش‌والدینی مادران به عنوان متغیرهای مکنون درون زاد و متغیرهای کارکرد انطباقی و مشکلات رفتاری کودکان به عنوان متغیرهای مکنون برون‌زاد وارد تحلیل شدند. نتایج در نمودار ساختاری زیر ارائه شده است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین محقق شده است چرا که مقادیر عامل تورم‌واریانس کوچک‌تر از دو است ( $vif < 2$ ) و مقادیر تحمل (رواداری) در همه متغیرها به عدد یک نزدیک‌تر است. به جهت محقق شدن پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه، جهت برازش مدل اندازه‌گیری شده یا مدل نظری از نرم‌افزار لیزرل و



نمودار ۱: روابط ساختاری کارکردهای انطباقی و مشکلات رفتاری کودکان با آشفتگی روان‌شناختی و تنش‌والدینی مادران

جدول ۴. خلاصه‌ی آزمون‌های برازندگی مدل در معادلات ساختاری

| TLI  | NFI  | CFI  | AGFI | GFI  | P    | X <sup>2</sup> /df | Df  | X <sup>2</sup> | RMSEA |
|------|------|------|------|------|------|--------------------|-----|----------------|-------|
| 0.94 | 0.95 | 0.97 | 0.94 | 0.96 | 0.11 | 3                  | 189 | 568            | 0.03  |

ناهموار و مشکلات در ارتباط اجتماعی و علائم مرتبط با اوتیسم برای پدران و مادران و کودکان مبتلا به اوتیسم در سن دبستان بسیار تنش‌زا هستند (۲۹). اخیراً پژوهش‌هایی دریافتند که تنش والدینی بیشتر با سطوح بالایی از علائم اوتیسم در کودکان پیش‌دستانی و سن دبستان مبتلا به اوتیسم مرتبط است (۳۰). در یک پژوهش بین کودکان اوتیسم و دیگر تأخیرهای تحولی از لحاظ مشکلات رفتاری و هیجانی مقایسه‌ای صورت گرفته و نشان داده شده که مشکلات رفتاری و هیجانی به طور قابل ملاحظه‌ای در تنش مادران کودکان با دیگر تأخیرهای تحولی دخیل است (به نقل از ۱۶). همچنین مطالعه‌های دیگر آشکار ساختند که با تنش والدینی کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان با اوتیسم هم مرتبط هستند (۳۱، ۳۲، ۳۳ و به نقل از ۲۰). مشکلات رفتاری در کودکان کوچک‌تر مبتلا به اوتیسم تنش مادرانه را بیشتر از تنش والدینی پیش‌بینی می‌کند (۳۴). همچنین پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری و هیجانی در سنین پایین با تنش والدینی ارتباط متقابل و بیشتری دارند. در بیشتر مطالعه‌ها افراد مبتلا به اوتیسم و سایر تأخیرهای تحولی آسیب‌های قابل توجهی در مهارت‌های انطباقی نشان داده‌اند. در حال حاضر بیشتر پژوهش‌ها بر سه عامل پیش‌بینی‌کننده تنش، اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و سایر تأخیرهای تحولی که شامل شدت علائم، رفتار برون‌نمود و حمایت اجتماعی است تمرکز کرده‌اند. ولی مشخص کردن اینکه کدام یک از علائم ویژگی‌های کودکان با تأخیرهای تحولی بیشتر با تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران این گروه از کودکان مرتبط است هنوز بدون پژوهش و بررسی مانده است.

مطالعه حاضر سهم نسبی دو نمونه از ویژگی‌های کودکان با تأخیرهای تحولی با اوتیسم و بدون اوتیسم شامل مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی در میزان تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران را بررسی کرد. در این مطالعه با توجه به گزارش‌های مادران کودکان با تأخیرهای تحولی (با اوتیسم و بدون اوتیسم)، بین مشکلات رفتاری کودکان با

مندرجات مدل ساختاری نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری شده، با مدل نظری برازش مطلوب دارد چرا که الف) میزان شاخص جذر میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب قرار دارد و نسبت شاخص هنجار شده مجذور کای ( $\chi^2/df$ ) در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار نیست. ب) شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) هر دو در سطح مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) قرار دارند.

ج) شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص توکر-لویس (TLS) نیز در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) قرار دارند؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که مدل نظری با ماتریس داده‌ها همخوانی دارد. کارکردهای انطباقی و مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی در قالب روابط ساختاری تغییرات آشفتگی روان‌شناختی و تنش والدینی مادران را به طور معنی‌دار تبیین کنند. علاوه بر این مندرجات مدل ساختاری نشان می‌دهد که متغیر خودتحریکی با ضریب بتای (۰/۲۴) و  $t$  محاسبه شده (۳/۷۲) قادر است ۲۴٪ از تغییرات آشفتگی روان‌شناختی مادران را به طور معنی‌دار تبیین می‌کنند و این متغیر با ضریب بتای ۰/۴۲ و  $t$  محاسبه شده (۵/۴۶) قادر است ۴۲٪ از تغییرات تنش والدینی مادران را به طور معنی‌دار تبیین کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

بررسی ارتباط بین ویژگی‌های کودکان با تأخیرهای تحولی با تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی والدین همچنان از علایق اصلی در درک تجربه والدین کودکان با تأخیرهای تحولی با اوتیسم و بدون اوتیسم است، بعضی مطالعات بر نقش و سهم رفتارهای هسته‌ای اوتیسم بر تنش والدینی تمرکز کرده‌اند که شامل نارسایی در تعامل‌ها و ارتباط‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری می‌شود، اولین مطالعه‌های انجام شده در این زمینه متوجه شدند که هم متخصصان و هم والدین توافق دارند که آسیب در ارتباط، توانایی شناختی

عدم مدیریت در محیط خود در مادر ایجاد می‌شود و این احساس درماندگی موجب افسردگی، اضطراب، آشفتگی روان‌شناختی و تنش در مادر می‌شود. رفتارهای خودآسیب زنی، پرخاشگری و قشقرق در صورت تداوم و یا با افزایش سن کودک مشکلات بیشتری را در پی خواهند داشت. به‌طور کلی می‌توان گفت درک چنین رفتارهایی مهم هست. نتایج این مطالعه با نتایج برخی پژوهش‌ها همسو است (۳۵) و (۳۶).

این شواهد در اشاره به روابط علی بین مشکلات رفتاری کودکان با تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران ضروری هستند ولی کافی نیستند. باین حال یافته‌ها با مدل نظری هاستینگ همسو هستند (۳۶). در این مدل دوطرفه، مشکلات رفتاری کودک تنش والدینی را به وجود می‌آوردند که این خود گسیختگی‌هایی را در رفتار والدین ایجاد می‌کند که خود موجب افزایش مشکلات رفتاری کودک می‌گردد، در نتیجه اگر والدین بیاموزند که چگونه به دنیای فرزندان‌شان نفوذ کنند و چگونه از این نفوذ برای کاهش مشکلات رفتاری استفاده نمایند بسیاری از این مشکلات حل می‌شود؛ بنابراین شیوع مشکلات رفتاری و تداوم آن‌ها باگذشت زمان و هزینه‌ای که این مشکلات برای خانواده و جامعه در پی دارد و نیز پیش‌آگهی ضعیف آن‌ها حاکی از لزوم پیشگیری اولیه و مداخلات زودهنگام است. عدم آگاهی والدین از این رفتارها موجب تشدید این رفتارها می‌شود و اگر والدین در مورد این رفتارها و نحوه مقابله با آن‌ها اطلاع کافی داشته باشند این آگاهی به آن‌ها احساس مدیریت خواهد داد و نیز موجب حذف بسیاری از این مشکلات رفتاری کودکان خواهد گشت. به دلیل عدم مطالعات کافی در این زمینه نتایج ناهمسو با این پژوهش وجود ندارد.

در کودکان اوتیسم و دیگر تأخیرهای تحولی کارکردهای انطباقی یعنی مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های روزمره و مهارت‌های اجتماعی شدن پایین است. والدین، مخصوصاً مادران این کودکان با مشاهده پایین بودن و نامناسب بودن این

تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران رابطه مثبت وجود دارد. بین کارکردهای انطباقی کودکان با تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران رابطه منفی وجود دارد؛ و با توجه به نتایج به‌دست آمده در قالب روابط ساختاری می‌توان استنباط کرد که کارکردهای انطباقی و مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی در قالب روابط ساختاری قادر هستند تغییرات آشفتگی روان‌شناختی و تنش والدینی مادران را به‌طور معنی‌دار تبیین کنند. این مطالعه شواهدی را آشکار کرد که نشان می‌دهد که سطوح بالای مشکلات رفتاری کودکان با تأخیرهای تحولی (با اوتیسم و بدون اوتیسم)، به‌طور قابل توجهی با افزایش تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران این کودکان مرتبط است. به عنوان مثال متغیر خود تحریکی با ضریب بتای (۰/۲۴) و  $t$  محاسبه شده (۳/۷۲) قادر است ۲۴٪ از تغییرات آشفتگی روان‌شناختی مادران را به‌طور معنی‌دار تبیین کنند و این متغیر با ضریب بتای ۴۲٪ و  $t$  محاسبه شده (۵/۴۶) قادر است ۴۲٪ از تغییرات استرس والدینی مادران را به‌طور معنی‌دار تبیین کند. در راستای نتیجه به‌دست آمده می‌توان به پژوهش امرسون (۲۰۰۲) اشاره کرد که گزارش کرده است شایع‌ترین مشکلات رفتاری نشان داده شده پرخاشگری و آسیب به خود می‌باشند (به نقل از ۳۵). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت چنین رفتارهایی (پرخاشگری، خود آسیب زنی) که کودکان از خود نشان می‌دهند موجب تأثیر منفی بر اطرافیان‌شان می‌شود و واکنش‌های ناخوشایند اطرافیان در پاسخ به رفتار آن‌ها نیز به خودشان بازمی‌گردد. در توانایی آن‌ها برای یادگیری تداخل ایجاد می‌کند و باعث ایجاد الگوهای نابهنجار در تغذیه و خواب این کودکان می‌شود، زندگی روزمره خانواده را مختل می‌کند، برای خانواده به‌صورت مشکل منحصربه‌فرد و عامل ایجاد تنش مطرح می‌شود. وجود این رفتارها همراه با انجام برخی حرکات کلیشه‌ای است که دائم 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

نقل از ۳۱، ۳۷ و ۳۸). این مطالعه نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری می‌تواند جزو اهداف مهم در درمان کودکان با تأخیرهای تحولی با اوتیسم و بدون اوتیسم باشد. هدف قرار دادن این رفتارها ممکن است باعث کاهش تنش والدینی و آشفته‌گی روان‌شناختی والدین شود، کارکردهای روان‌شناختی والدین بهبود یابد و در نهایت باعث افزایش اثربخشی مداخلات طراحی شده برای افزایش رشد کودک شود.

مشکل دسترسی به نمونه وسیع‌تر، اجرای همزمان هر سه پرسشنامه و مصاحبه به صورت یکجا، کمبود وقت برای اجرا، عدم همکاری مراکز، از محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در زمینه‌ی مشکلات رفتاری این کودکان و تأثیرش بر سلامت روانی مادران این کودکان هر دو گروه به‌طور جداگانه مورد بررسی 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 این کودکان در مراکز آموزشی و درمانی مورد نیاز است تا مادران از سلامت روانی کافی برای رشد و پرورش این کودکان برخوردار باشند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود هم عوامل مورد بررسی در این مطالعه و هم عوامل دیگری مانند سطوح اقتصادی-اجتماعی خانواده‌ها، ویژگی‌های شخصیتی مادران این کودکان، سن کودکان، شدت این اختلال‌ها، همکاری بین والدین این کودکان در میزان تنش و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** در اینجا لازم است از زحمات اساتید گران قدر سرکار خانم دکتر زینب خانجانی و جناب آقای دکتر تورج هاشمی، 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.

مهارت‌ها در کودک خود در موقعیت‌های اجتماعی، ارتباط کودک‌کشان با اطرافیان و مهارت‌های روزمره دچار آشفته‌گی و تنش می‌شوند. به عنوان مثال در مهارت‌های روزمره، هر کودکی نیاز به این مهارت‌ها دارد تا خودش شخصاً نیازهای اولیه خود مانند توالیت رفتن، استحمام، لباس پوشیدن، غذا خوردن را انجام دهد، یا نیاز به مهارت‌های اجتماعی مانند نشان دادن احساس غم و شادی یا ترس و ناراحتی، توجه به احساس‌ها و علایق دیگران، شرکت در بازی‌ها و رعایت کردن قواعد بازی‌ها در بازی کردن با همسالان، داشتن دوست هم‌سن و هم‌جنس و مهارت‌های ارتباطی مانند اینکه وقتی کسی صحبت می‌کند به او توجه کند، بیان و دریافت کودک و مانند این‌ها مهارت‌هایی هستند که مادران این کودکان مشاهده می‌کنند و می‌فهمند فرزندشان در آن مهارت‌ها مشکلاتی دارند و این‌ها مادر را ازلحاظ سلامت روانی دچار مشکل می‌کند و منجر به آشفته‌گی روان‌شناختی مادران می‌شود.

یافته‌های این مطالعه در پاسخ به این سؤال که آیا بین کارکردهای انطباقی کودکان با تأخیرهای تحولی (با اوتیسم و بدون اوتیسم) با افزایش تنش والدینی و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران ارتباط وجود دارد، یعنی مشکل در کارکردهای انطباقی باعث افزایش تنش والدینی و آشفته‌گی روان‌شناختی مادران می‌شود، هیچ ارتباطی پیدا نکرد. این یافته با یافته‌های قبلی که آشکار ساختند بین کارکردهای انطباقی و تنش والدینی در کودکان با تأخیرهای تحولی ارتباط قابل توجهی وجود ندارد، هماهنگی دارد (به نقل از ۱۴، ۱۶ و ۲۰)؛ اما با یافته‌های دیگر در تناقض است (به نقل از ۱۸ و ۱۹).

مهم است در تفسیر نتایج این مطالعه به این نکته توجه شود که افزایش در علائم مرتبط با تنش والدینی، اضطراب و افسردگی نیازمند توجه بالینی و پژوهشی است و ممکن است با کاهش کیفیت زندگی والدین و خودکارآمدی آن‌ها مرتبط باشد (به

## References

1. First LR, Palfrey J S. The infant or young child with developmental delay. *New England Journal of Medicine*. 1994; 330(7): 478- 483.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). Fourth Edition. Tehran: Ravan; 2015, pp: 39.( Persian)
3. Baker B L, Blacher J, Kopp C B, Kraemer B. Parenting children with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*. 1997; 31(20): 1-45.
4. Turnbull A P, Patterson J M, Behr S K, Murphy D L, Marquis J G, Blue-Banning M J. *Cognitive Coping Families and Disability*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes; 1993.
5. Johnston C, Hessel D, Blasey C, Eliez S, Erba H, Dyer-Friedman J, Reiss A L. Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2003; 24(4): 267-275.
6. 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*. Monographs of the Society for Research in Child Development. 2001; 1: i-126.
7. Hill, E. L. Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental review*. 2004; 24(2):189-233.
8. Sanders J L, Morgan S B. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*. 1997; 19(4): 15-32.
9. Friedrich W N, Wiltner L T, Cohen DS. Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*; 1985; 90 (2), 130-139.
10. McCubbin H I, Patterson J M. Family Stress and Adaptation to Crises: A Double ABCX Model of Family Behavior. In D. H. Olsen & B. Miller (Eds.), *Family studies review yearbook*. Beverly Hills, CA: Sage Publication, In press.
11. Wolf L C, Noh S, Fisman S N, Speechley M. Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*. 1989; 19(1): 157-166.
12. Van Der Veek S M, Kraaij V, Garnefski N. Down or up? Explaining positive and negative emotions in parents of children with Down's syndrome Goals, cognitive coping, and resources. *Journal of intellectual and Developmental Disability*. 2009; 34(3): 216-229.
13. Sarabi jamab M. The effect of parental education program on stress and conflict mothers of children with Autism [Thesis for Master of Science] [Mashhad, Iran] Faculty of education and psychology, Ferdowsi University; 2010, 17-20 [Persian].
14. 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.
15. Baker-Ericzn M J, Brookman-Frazee L, Stahmer A. Stress levels and adaptability in in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2005; 30(4): 194-20.
16. Beck A, Daley D, Hastings R P, Stevenson J. Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2004; 48(7): 628-638.
17. Hodapp R M, Ricci L A, Fidler D J. The effects of the child with Down syndrome on maternal stress. *British Journal of Developmental Psychology*. 2003; 21(1): 137-151.
18. Fitzgerald M, Birkbeck G, Matthews P. Maternal burden in families with children with autistic spectrum disorder. *The Irish Journal of Psychology*. 2002;33(1-2):17.

19. Tomanik S, Harris G E, Hawkins J. The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2004; 29(1):16-26.
20. Lecavalier L, Leone S, Wiltz J. The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50(3): 172-183.
21. Aman M G. Aberrant Behavior Checklist Current identity and future developments. *Clin Exp Pharmacol*. 2012; 2(3): 2161-1459.
22. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. Psychometric characteristics of the Aberrant Behavior Checklist. *American Journal of Mental Deficiency*. 1985 ; 89(4):492-502.
23. Astora CB. Stress or stress, disease of the new century (Persian translator). Dadsetan P. Tehran: Publication roshd; 2007.
24. Derogatis L R, Rickles K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI a step in the validation of a new self- report Scale. *British Journal of Psychiatry*. 1976; 128(3): 280-289.
25. Najarian B, Davoodi I. Build and validate the issue Scl-25(Short form of the Scl-90-R). *Journal of psychology*. 2001; 5(2). [Persian].
26. Zamyad A, Yasmi MT, Vaezi S A. Adaptive behavior scale preliminary normalization Vineland In the urban and rural population of the city of Kerman. *Psychology: clinical psychology and Psychiatry Iran*. 1996; 8(1): 44-55.
27. Sparrow S S, Balla D A, Cicchetti D V. Vineland adaptive behavior scales: Interview edition, survey form manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1985.
28. Tavakoli MA, Bagoli H, Gamatboland H, Bolhari J, Birashk B. Adaptive Behavior Scale survey form Wineland norm in Iran. *Andeeshe Va Raftar*. 2000 ;5(4). [Persian]
29. Bebkko J M, Konstantareas M M, Springer J. Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1987; 17(4): 565-576.
30. Hastings R P, Johnson E. Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2002; 31(3): 327-336.
31. Donenberg G, Baker B L. The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of abnormal child psychology*. 1993; 21(2): 179-198.
32. 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.
33. Tomanik S S, Pearson D A, Loveland K A, Lane D M, Shaw J B. Improving the reliability of autism diagnoses Examining the utility of adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2007; 37(5): 921-928.
34. Hastings R P, Kovshoff H, Ward N J, Degli Espinosa F, Brown T, Remington B. Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2005; 35(5): 635-644.
35. Harooni A. Review and compare the amount of challenging behavior in children with and without mental disorder Autism referred to the service centers in Isfahan. [Master thesis, Faculty of psychology and educational sciences]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology, Allameh Tabatabaai University; 2008, pp: 10-20. [Persian].
36. Hastings R P. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2002; 27(3): 149-160.
37. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation*. 2002; 107(3):222-232.

38. Rodrigue J R, Morgan S B, Geffken G R. A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1991; 21(2): 187-196.

## Predicting Parents Stress and Psychological Distress of Mothers Based on the Behavioral Problems and Adaptive Functions of Primary School Children with Developmental Delays

Somayeh Shokri<sup>\*1</sup>, Zeynab Khanjani<sup>2</sup>, Touraj Hashemi<sup>3</sup>

Received: February 04, 2016

Accepted: April 16, 2016

### Abstract

**Background and Purpose:** The birth of a child with developmental delay can be accompanied new and additional problems for parents which are directly related to children's issues. The present study was done in order to prediction parents stress and psychological distresses mothers on basis behavioral problems and adaptive functions of primary school children with developmental delays.

**Method:** The research plan was correctional. The statistical population of this research was included all the children 6-11 years old with developmental delays includes children with autism referred to rehabilitation center and schools with special needs in Tabriz, Iran. In this study, with the use of the available sampling methods 100 participants were selected. Aberrant behavior checklist (1986), short form of mental symptoms test (1973), Vineland adaptive behavior scales (1984), and parents stress index (1967) complete by mothers.

**Results:** Data analysis showed there is a positive correlation between the components of behavioral problems of children with developmental delays (with autism and without autism) with parents stress and psychological distress of their mothers, but there is a negative correlation between the components of the adaptive functions of these children with psychological distress and stress of their mothers ( $P < 0/05$ ).

**Conclusion:** According structural modeling results can be concluded that adaptive functions and behavioral problems of children with developmental delays in the form of structural modeling can significantly explained changes of psychological distress and parenting stress of mothers. Implication of the results is discussed in the paper.

**Keywords:** Developmental delay, behavioral problems, adaptive functions psychological distress, parental stress.

---

1. **\*Corresponding Author:** M. A in clinical child and adolescent psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (sbafrajard@gmail.com)

2. Professor, Department of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

3. Associate Professor, Department of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.