MEJDS. 2016 April; 6:49-55
Published online 2017 March 7. **Research Article**

The Relation between Psychological Burden and State Boredom of Mothers with Behavioral Disorders of Autistic Children

*Mirlohian Samare[1], Ghamarani Amir[2]

1. MS in psychology, Isalamic Azad University of Khorasgan, Isfahan, Iran;
2. PhD in psychology, Assistant professor, Isfahan University, Isfahan, Iran.
*__Correspondent author's address__: psychology group, school of Education and Psychology, Islamic Azad University of Khorasgan, Khorasgan, Isfahan. *__Tel__: 09133188021. * __Email__: samar.mir.1633@gmail.com

Received: 2015 May 31; **Accepted**: 2015 Sep 2

Abstract

Background:

This research sets out with the aim of investigating the relation between state boredom and psychological burden of mothers with behavioral disorders of autistic children in the city of Isfahan.

Materials & Methods:

Methodology of this research is descriptive and the type of the study is correlational. Statistical population included all children with Autism Spectrum Disorder (ASD) who visited autism centers of Isfahan during the year (2014). Moreover, the data sample consisted of ۷۰ mothers with autistic children (i. e. children with ASD) aged 3-4 years that they were drawn from one form of accessible sampling and mothers of the autistic children were requested to fill out some Questionnaires. Ruther Children's Behavior (for completion by parents) Questionnaire has been designed to identify children with behavioral problems. The questionnaire is completed by the child's mother and has special instructions. After explaining how the scoring, mother should review the questionnaire and taking into account the views and knowledge of the child's behavior, she fill the questionnaire about her child. Psychological burden evaluation questionnaire from the Zarit Caregiver Burden Scale **(**Zarit and colleague 2003) that the most common measurement tool to evaluate the perceived burden of care provided by home care is taken. The questionnaire included 220 questions about the psychological burden and of individual, social, emotional and financial pressure that will be completed by caregivers. Multidimensional State Boredom Scale **(**MSBS) is designed by Fahlman et al 2013 that the first and only full-scale measurement of boredom mode. Points earned by participants, who have suffered much mental boredom as estimates show that earn high scores on the questionnaire indicates more mental boredom. In order to investigate the relationship between variables, we use Pearson correlation statistical tools to determine the type and degree of relationship between one variable with other and Kendall's correlation coefficient is shown with the symbol w and it is a non-parametric test to determine the extent of coordination between comments. And also to check the power of prognostic of variables used stepwise regression. When the stepwise regression is used that a researcher has several independent variables and wants to show its effects on the dependent variable, and which variable can predict the dependent variable, what is the contribution of each variable and are able to predict how much in total together. We used SPSS for analysis the data.

Results:

The results of correlation coefficient showed that there exists a positively statistically significant relation between psychological burden and state boredom of mothers and children's behavioral disorder with 0.281 and 0.285 respectively (p<0.05). Additionally, the results of stepwise regression analysis demonstrated that the best predictor of behavioral disorders in the first step was psychological burden of mothers. The relation between mother's education, mother's age and child's age with autistic children's behavioral disorders were not significant. Correlation coefficient between them were 0.06, 0.005 and -0.07 respectively. Also the best predictor among the subtests of state boredom was Inattention (p<0.05).

Conclusion:

Drawing upon the results of this study using software , correlation illustrates it may be concluded significant relation exist between behavioral disorders of autistic children with the psychological burden and state boredom of their mothers and this in turn can exert considerable effect on establishing and continuation of a healthy emotional relationship between a child and his mother.

***Keywords**: Children with Autism, Psychological Burden, State Boredom, Behavioral Disorders*

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0] [Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶):

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

رابطه بار روانی و احساس خستگی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم

*ثمره‌السادات میرلوحیان، امیر قمرانی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران؛
۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، استادیار گروه روان‌شناسی دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ***آدرس نویسندهٔ مسئول**: اصفهان، خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی؛ ***تلفن**: ۰۹۱۳۳۱۸۸۰۲۱ ***رایانامه**: samar.mir.1633@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۰ دی‌ماه ۱۳۹۴؛ **پذیرش مقاله:** ۱۱ شهریورماه ۱۳۹۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ احساس خستگی و بار روانی مادران با مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم در شهر اصفهان انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش از نوع توصیفی و نوع مطالعه همبستگی بود. جامعهٔ آماری، تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بودند و نمونهٔ آماری شامل ۷۰ مادرِ کودک ۳ تا ۱۴ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. این افراد به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و مادران کودکان به پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین)، بار روانی (زاریت، ۲۰۰۳) و پرسشنامهٔ چندبُعدی خستگی روانی (فالمن و همکاران، ۲۰۱۳) پاسخ دادند. به‌منظور بررسی رابطهٔ متغیرها از روش آماری همبستگی پیرسون و کندال و همچنین برای بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیرها از روش آماری رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل آماری در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین بار روانی و احساس خستگی مادران با مشکلات رفتاری کودکان رابطهٔ مثبت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). رابطهٔ بین تحصیلات مادران، سن مادر و سن کودک با مشکلات رفتاری کودکان معنادار نبود. همچنین نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات رفتاری بار روانی مادران بوده و نیز از میان خرده‌مقیاس‌های احساس خستگی، بهترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری، خرده‌مقیاس عدم توجه است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطهٔ معناداری بین مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم و بار روانی و خستگی روانی مادران این کودکان وجود دارد. این رابطه می‌تواند تأثیر بسزایی بر ادامه و ایجاد رابطهٔ صحیح بین مادر و کودک بگذارد.

کلیدواژه‌ها: کودکان اوتیسم، بار روانی مادران، احساس خستگی مادران، مشکلات رفتاری کودکان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

مقدمه

اختلال اوتیسم نوعی از اختلالات رشدی عصبی[1] است که با آسیب شدید در تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی و نیز وجود رفتارها، علائق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شود (۱). تحقیقات به‌وضوح نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اوتیسم شایع است. این مشکلات رفتاری همزمان در کودکان مبتلا به اوتیسم و خانواده‌های آن‌ها در طیف وسیعی از نتایج منفی رخ می‌دهد (۲). هتیر و همکاران، ۶۳۳ کودک مبتلا به اوتیسم را مطالعه کرده و یافتند که ۷۷/۴درصد از مراقبان تأیید کرده‌اند این کودکان دارای حداقل یک مشکل رفتاری هستند (۳). کودکان مبتلا به اوتیسم محدودهٔ وسیعی از مشکلات رفتاری، احساسی و اجتماعی پیچیده را تجربه می‌کنند که در حال حاضر از نگرانی‌های والدین است (۴). نتایج پژوهش شمس اسفندآباد و همکارانش نشان داد که مشکل رفتاری، حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است و بنابراین باید در زمینهٔ بافت خانواده، همسالان، مدرسه و جامعه بررسی شود (۵). همچنین، تحقیقات کاواباتا و همکاران نشان داد که رفتار پدر و مادر نه‌تنها به‌عنوان عامل خطر بلکه به‌عنوان عامل محافظت‌کننده در توسعهٔ مشکلات رفتاری کودکان است. رفتارهای فرزندپروری مثبت از جمله مشارکت و حمایت والدین ممکن است از کودکان در توسعهٔ رفتارهای ناسازگارانه محافظت کند (۶).

کودکان اوتیسم چالش عمده‌ای برای والدینشان هستند. باتوجه به اینکه کودکان اوتیسم علائم فیزیکی روشنی ندارند و جلوه‌های رفتاری آن‌ها معمولاً تا بعد از ظهور زبان آشکار نیست (۷)، به‌تدریج والدین کودک اوتیسم متوجه می‌شوند که کودکانشان در حال رشد معمولی نیستند (۸). هنگامی که اوتیسم در کودکانشان تشخیص داده شد، والدین با مشکلات قابل‌توجهی در رابطه با علائم کودکان و مراقبت‌های ویژه و طولانی‌مدت که منجر به مشکلات روزمره‌ای که می‌تواند سال‌ها ادامه پیدا کند، روبه‌رو می‌شوند (۹). چالش‌های خاص مادران، به عوامل شخصیتی کودکان اوتیسم مرتبط می‌شود. به‌طور خاص اوتیسم بر خلاف دیگر اختلالات رشد، روابط اجتماعی را تخریب کرده که می‌تواند از نظر احساسی برای مادران دردناک باشد. برخی از کودکان اوتیسم الگوهای ارتباطی و زبانی بسیار نامعمولی را از خود نشان می‌دهند. اغلب، این رفتارها ممکن است مشکلاتی را برای مادران ایجاد کند؛ به‌عنوان مثال در مواقعی که مادران به همراه کودکشان در محیط‌های اجتماعی قرار دارند، ممکن است متوجه رفتار خود نباشند که در صورت ناآگاهی مردم اطراف از این رفتارها، منجربه برداشت اشتباه می‌شود (۱۰). واتسون و هایس دریافتند که خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با کودکان عادی سطح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند. آن‌ها همچنین استرس فرزندپروری را در کودکان مبتلا به اوتیسم با کودکان معلول از قبیل سندرم داون، فلج، بیش‌فعالی با کمبود توجه و اختلال طیف الکل جنینی مقایسه کردند و در این مطالعه نشان دادند که خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم، به‌طور مشخصی استرس بیشتری در مقایسه با دیگر اختلالات گفته شده دارند (۱۱)؛ بنابراین عوامل شخصیتی کودکان مبتلا به اوتیسم، ممکن است باعث افزایش خستگی[2] و بار روانی[3] مادران این کودکان شود.

از واکنش‌هایی که مادران دارای کودکان اوتیسم نشان می‌دهند، خستگی است. خستگی یا احساس خستگی با سطوح بالایی از اثرات منفی شامل عصبانیت، افسردگی و اضطراب همراه شده است (۱۲). گزارش‌های زیادی، خستگی را یکی از حالات احساسی (عاطفی) بسیار طولانی‌مدت و ادامه دار معرفی کرده‌اند (۱۳). همچنین، خستگی با سطوح پایینِ معنای زندگی (۱۴)، ابراز وجود (۱۵)، خود شکوفایی (۱۶) و رضایت از زندگی (۱۷) مرتبط است. فالمن و همکاران از نظریه‌پردازان وجودی بر این باورند که خستگی به‌وسیلهٔ کمبود معنا یا هدف در زندگی ایجاد می‌شود و هنگامی که فردی در فعالیت‌هایی که برای او با ارزش نیست شرکت داده می‌شود، خستگی را برای او به دنبال می‌آورد (۱۴).

در ادبیات اجتماعی مربوط به مادران کودکان معلول، تأکید قابل‌توجهی به بار مراقبت شده، گرچه به ماهیت بار روانی و سختی‌های مشاهده شده و توانایی‌های مادرانه توجه کمی شده است. بیشتر این تحقیقات به آثار منفی این تجربیات بر روی زندگی احساسی‌عاطفی مراقبین تمرکز داشته است (۱۸). بار روانی به پیامد نگهداری برای مراقبت‌کننده از یک بیمار اشاره دارد. مراقبت‌کردن از بیمار می‌تواند از لحاظ مالی، اجتماعی و فیزیکی مراقب را دچار بار روانی مسئولیت نماید (۱۹). مراقبت از کودک اوتیسم تجربه‌ای چالش‌برانگیز برای والدین و همچنین کسانی است که باید نقش مراقب را ایفا کنند. اوتیسم در هر جنبه‌ای از زندگی مراقبان، تأثیر خود را نشان می‌دهد، از جمله: سلامت روانی، سلامت جسمی، سلامت اقتصادی و سلامت اجتماعی آن‌ها. در تحقیقاتی که انجام شده، احساس والدین از بار روانی، بهترین پیش‌بینی از نشانه‌های اوتیسم و رفتار درونی بوده است که سن کودک و استفاده از خدمات به‌طور مثبت با احساس بار روانی والدین مرتبط بودند (۲۰). در تحقیقاتی که زولر انجام داد، یافته‌ها نشان دادند که افزایش علائم اوتیسم و مشکلات رفتاری، احساس بار روانی را افزایش می‌دهد؛ اگرچه از خدمات حرفه‌ای برای کودکان خود استفاده می‌کردند. آن‌ها همچنین احساس سختی در فرزندپروری کودک مبتلا به اوتیسم خود را داشتند (۲۱).

---

1. Neuro Developmental Disorder

2. Boredom

3. Burden

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

باتوجه به شیوع اختلال اوتیسم مشخص شده است که هر ساله بر آمار کودکان مبتلا به اوتیسم افزوده می‌شود تا جایی که مؤسسهٔ بهداشت روان آمریکا[1] میزان شیوع این اختلال را در سال ۲۰۱۲، یک در هر ۸۸ نفر اعلام کرده است (۱)، بر همین اساس بررسی و شناخت ابعاد روان‌شناختی و برخی ویژگی‌های کودکان اوتیسم مانند مشکلات رفتاری، به میزان بسیار زیادی تحت تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی مادر از جمله خستگی و بار روانی قرار می‌گیرد که این امر نیازمند تحقیق و مطالعهٔ بیشتری است. با عنایت به کمبود تحقیق‌های انجام‌شده در خصوص جنبه‌های مختلف اوتیسم در جامعهٔ دانشگاهی ایران و همچنین محدودبودن تحقیقات در زمینهٔ جنبه‌های روان‌شناختی اوتیسم و نیز رابطهٔ کودکان اوتیسم با مادرانشان به نظر می‌رسد این پژوهش می‌تواند گامی مؤثر در جهت روشن‌ساختن بخشی از ابعاد روان‌شناختی کودکان مبتلا به اوتیسم در ارتباط با مادرانشان باشد. به‌علاوه، نتایج ناشی از این تحقیق امکان استفاده از عوامل روان‌شناختی مؤثر در بهبود میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم را برای متخصصان و درمانگران میسر سازد. بر این اساس مسئلهٔ اصلی پژوهش حاضر به شرح ذیل است که آیا احساس خستگی و بار روانی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم رابطه دارد؟

روش‌بررسی

روش تحقیق حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر، تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بودند. برای تحقیق حاضر ۷۰ نفر آزمودنی یعنی مادر کودک مبتلا به اوتیسم ۳ تا ۱۴ سال که به مراکز اوتیسم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ مراجعه می‌کردند به روش نمونه‌گیری در دسترس (غیراحتمالی) انتخاب شدند.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد شامل پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری کودکان راتر (فرم والدین)، پرسشنامهٔ بار روانی زاریت و پرسشنامهٔ چندبُعدی خستگی روانی استفاده شده است: پرسشنامهٔ مشکلات رفتاری کودکان راتر (فرم والدین)، توسط راتر و همکاران (۱۹۶۴؛به نقل از طهماسبیان، ۱۳۷۵) برای تشخیص کودکانی که دچار مشکلات رفتاری هستند، طراحی شد. این پرسشنامه توسط مادر کودک تکمیل می‌شود و دارای دستورالعمل ویژه است. بعد از توضیح نحوهٔ نمره‌گذاری از مادر خواسته می‌شود تا عبارات پرسشنامه را مطالعه نموده و با درنظرگرفتن مشاهدات و شناخت خود از رفتار کودک، پرسشنامه را دربارهٔ وی نمره‌گذاری کند. این پرسشنامه دارای ۱۸ عبارت است که در مقابل هر عبارت سه ستون وجود دارد. پس از تکمیل پرسشنامه، اگر عبارتی دربارهٔ رفتار کودک کاملاً درست است، نمرهٔ «۲»، اگر تا حدی درست نیست، نمرهٔ «۱» و اگر اصلاً درست نیست، نمرهٔ «۰» تعلق می‌گیرد. در نهایت با جمع نمرات، نمرهٔ کل آزمون که میزان مشکلات رفتاری است، به دست می‌آید. در ایران کرمی پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در مطالعه‌ای پیش‌آزمون- پس‌آزمون با فاصلهٔ ۲ ماهه، ۰/۷۴ گزارش کرد. او برای اعتبار تشخیص آزمون راتر، والدین ۳۶ نفر از کودکان دارای مشکلات رفتاری را در طی مصاحبهٔ بالینی روان‌پزشکی توسط روانپزشک ارزیابی نمود و فقط ۳ نفر آن‌ها سالم تشخیص داده شدند.

پرسشنامهٔ سنجش بار روانی از پرسشنامهٔ زاریت و همکاران (از ابزارهای بسیار رایج برای سنجش بار روانی ادراک‌شده که ناشی از ارائهٔ مراقبت توسط مراقب خانگی است) اقتباس شده است (۲۲). این پرسشنامه توسط نویدیان و همکاران باتوجه به شرایط فرهنگی کشورمان تنظیم شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال دربارهٔ بار روانی و فشارهای فردی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی است که توسط مراقبان تکمیل می‌شود. برای پاسخ‌گویی به هر سؤال امتیازاتی به‌صورت هرگز (۰)، به‌ندرت (۱)، بعضی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) اختصاص داده شده است. مجموع امتیازات کسب‌شده توسط مراقبان، میزان فشار و بار روانی که متحمل شده‌اند را به‌صورت تخمینی با دامنهٔ نمراتی بین ۰ تا ۸۸ نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه با استفاده از شیوهٔ بازآزمایی (۰/۹۴) و روایی آن علاوه بر روایی محتوا، باتوجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامهٔ اضطراب هامیلتون (r =۰/۸۹) و نیز پرسشنامهٔ افسردگی بک (r=۰/۶۷)، تأیید شده است (۲۳). ضریب پایایی نسخهٔ اصلی به روش آزمون مجدد ۰/۷۱ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود.

پرسشنامهٔ چندبُعدی خستگی روانی توسط فالمن و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی شد که اولین و تنها مقیاس کامل اندازه‌گیری حالت خستگی است (۲۴). این فرم ۲۹ عبارت دارد و دارای ۵ خرده‌آزمون است که عبارتند از: ۱. خرده‌آزمون عدم مشارکت (سؤالات ۲-۷-۹-۱۰-۱۳-۱۷-۱۹-۲۲-۲۴- ۲۸)، ۲. خرده‌آزمون تحریک بالا (سؤالات ۵-۱۲-۱۴-۲۷-۲۱)، ۳.خرده‌آزمون تحریک پایین (سؤالات ۴-۸-۱۵-۲۹-۲۵)، ۴. خرده‌آزمون عدم توجه (سؤالات ۳-۱۶-۲۰-۲۳) و ۵. خرده‌آزمون ادراک زمان (سؤالات ۱-۶-۱۱-۱۸-۲۶). برای نمره‌گذاری، به هر سؤال امتیازاتی به‌صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نسبتاً مخالفم (۳)، احساسی ندارم (۴)، نسبتاً موافقم (۵)، موافقم (۶) و کاملاً موافقم (۷)، اختصاص داده شده است. مجموع امتیازات کسبشده توسط آزمودنی‌ها، میزان خستگی روانی که متحمل شده‌اند را به‌صورت تخمینی با دامنهٔ نمراتی بین ۲۹ تا ۲۰۳ نشان می‌دهد که کسب نمرهٔ بالا در این پرسشنامه نشان‌دهندهٔ خستگی روانی آزمودنی است.

[1]. Institute of Mental Health America

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

این پرسشنامه اولین‌بار توسط فالمن، مرکر، فلورا و ایستوود در سال ۲۰۱۳ بر روی ۷۵ نفر که ۸۴درصد (۶۳ نفر) زن و ۱۴درصد (۱۲ نفر) مرد و با میانگین سن ۲۱/۲ سال بودند، انجام شد. نتایج ضریب پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۶ و برای خرده‌آزمون‌های عدم مشارکت ۰/۹۵، خرده‌آزمون تحریک بالا ۰/۸۶، خرده‌آزمون تحریک پایین ۰/۸۵، خرده‌آزمون عدم توجه ۰/۸۵ و خرده‌آزمون ادراک زمان ۰/۵۸ به دست آمد. باتوجه به این که پرسشنامهٔ مذکور برای اولین‌بار در کشور در پژوهش حاضر استفاده شده است، پس از ترجمه و انطباق‌یابی و تعیین اعتبار صوری و محتوایی آن توسط تعدادی از اساتید متخصص در رشته‌های روان‌شناسی و کودکان استثنایی، ضریب پایایی این پرسشنامه نیز ارزیابی گردید که نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به شرح زیر است: ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۹۶ و خرده‌آزمون عدم مشارکت ۰/۸۸، خرده‌آزمون تحریک بالا ۰/۸۵، خرده‌آزمون تحریک پایین ۰/۹۱، خرده‌آزمون عدم توجه ۰/۹۰ و خرده‌آزمون ادراک زمان ۰/۹۰ که از لحاظ آماری در ردهٔ عالی و قابل اعتماد قرار می‌گیرد.

در این پژوهش تجزیه‌وتحلیل‌های آماری به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS انجام گرفته است. به‌منظور بررسی رابطهٔ احساس خستگی و بار روانی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان از آزمون مناسب آماری ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی کندال استفاده شد. برای بررسی فراوانی متغیر رتبه‌ای تحصیلات مادران و همچنین آزمون تحلیلی رگرسیون گام‌به‌گام به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای احساس خستگی و بار روانی مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان استفاده گردید. پژوهش حاضر تمامی اصول اخلاقی مطرح‌شده توسط ادارهٔ کل بهزیستی استان اصفهان و ادارهٔ آموزش‌وپرورش کودکان استثنایی استان اصفهان را رعایت نموده و تمامی مادران دارای کودک اوتیسم با رضایت کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ داده و همکاری کردند.

یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی حاصل از این مطالعه نشان داد که ۴ نفر از مادران تحصیلات ابتدایی (۵/۷ درصد)، ۷ نفر تحصیلات سیکل (۱۰ درصد)، ۳۲ نفر تحصیلات دیپلم (۴۵/۷ درصد)، ۸ نفر تحصیلات فوق دیپلم (۱۱/۴ درصد)، ۱۳ نفر تحصیلات لیسانس (۱۸/۶ درصد)، ۲ نفر تحصیلات فوق‌لیسانس (۲/۹ درصد) و ۴ نفر تحصیلات دکتری (۵/۷ درصد) داشتند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی گروه نمونه برحسب سن کودک، سن مادر

متغیرهای جمعیت شناختی	گروه‌های سنی	تعداد	درصد
سن کودک	کمتر از ۵ سال	۱۰	۱۴/۳
	۵ تا ۷ سال	۸	۱۱/۴
	۷ تا ۹ سال	۱۹	۲۷/۱
	۹ تا ۱۱ سال	۱۸	۲۵/۷
	۱۱ سال و بیشتر	۱۵	۲۱/۴
سن مادر	۳۰ سال و کمتر	۱۲	۱۷/۱
	۳۱ تا ۳۵ سال	۲۲	۳۱/۴
	۳۶ تا ۴۰ سال	۲۳	۳۲/۹
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۳	۱۸/۶

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بار روانی و احساس خستگی مادران و میزان مشکلات رفتاری

خرده‌مقیاس	میانگین	انحراف معیار
بار روانی مادران	۴۳/۵۵	۱۴/۲۸
احساس خستگی مادران	۱۰۷	۴۰/۸۳
میزان مشکلات رفتاری کودکان	۱۳/۶۴	۵/۴۲

طبق جدول ۲، میانگین و انحراف‌معیار بار روانی مادران به‌ترتیب: ۴۳/۵۵ و ۱۴/۲۸، میانگین و انحراف معیار احساس خستگی ۱۰۷ و ۴۰/۸۳ و میانگین و انحراف معیار میزان مشکلات رفتاری ۱۳/۶۴ و ۵/۴۲ بود. در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های احساس خستگی مادران گزارش شده است.

جدول۳. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های احساس خستگی مادران

خرده‌مقیاس	میانگین	انحراف معیار
عدم مشارکت	۳۴/۴۸	۱۳/۳۷
تحریک بالا	۱۸/۱۸	۷/۷۳
تحریک پایین	۱۸/۷۲	۹/۱۵
عدم توجه	۱۵/۴۸	۶/۹۰
ادراک زمان	۱۶/۱۱	۷/۸۳

جدول ۳ نشان داد که میانگین و انحراف معیار مؤلفهٔ عدم مشارکت به‌ترتیب: ۳۴/۴۸ و ۱۳/۳۷، میانگین و انحراف معیار مؤلفهٔ تحریک بالا ۱۸/۱۸ و ۷/۷۳، میانگین و انحراف معیار مؤلفهٔ تحریک پایین ۱۸/۷۲ و ۹/۱۵، میانگین و انحراف معیار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

عدم توجه ۱۵/۴۸ و ۶/۹۰ و میانگین و انحراف معیار مؤلفهٔ ادراک زمان ۱۶/۱۱ و ۷/۸۳ است.

به‌منظور بررسی همبستگی بار روانی و احساس خستگی مادران و متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن کودک، سن مادر و تحصیلات مادر) با مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم، نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی میان بار روانی مادران، احساس خستگی مادران با مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم و متغیرهای جمعیت‌شناختی

همبستگی	بار روانی مادران	احساس خستگی	سن کودک	سن مادر	تحصیلات مادر	مشکلات رفتاری
بار روانی مادران	۱					
احساس خستگی مادران	۰/۶۷۱**	۱				
سن کودک	۰/۱۳۹	-۰/۰۹۰	۱			
سن مادر	-۰/۰۷۱	-۰/۱۰۶	۰/۴۳۶**	۱		
تحصیلات مادر***	-۰/۱۶۵	-۰/۱۸۳	-۰/۱۱۴	۰/۳۰۶**	۱	
میزان مشکلات رفتاری کودکان	۰/۲۸۵*	۰/۲۸۱*	۰/۰۶۵	-۰/۰۰۵	-۰/۰۷۷	۱

***متغیر تحصیلات مادر به صورت فراوانی و درصد، و بر اساس مقیاس رتبه ای لحاظ شده است و برای آن از ضریب همبستگی کندال استفاده شده است.

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین بار روانی و احساس خستگی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبت وجود داشته و به‌ترتیب برابر بود با ۰/۲۸۵، ۰/۲۸۱ (p<۰/۰۵). همچنین بین تحصیلات مادران، سن مادر و سن کودک با میزان مشکلات رفتاری کودکان رابطهٔ معناداری وجود نداشت. ضریب همبستگی تحصیلات مادران، سن مادر و سن کودک با میزان مشکلات رفتاری کودکان به‌ترتیب برابر با ۰/۰۶، ۰/۰۰۵و ۰/۰۷- بود.

برای بررسی همبستگی بار روانی و خرده‌مقیاس‌های احساس خستگی مادران در مشکلات رفتاری کوکان اوتیسم، نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. ضرایب همبستگی احساس خستگی مادران و مؤلفه‌های آن با مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم

همبستگی	احساس خستگی	عدم مشارکت	تحریک بالا	تحریک پایین	عدم توجه	ادراک زمان	مشکلات رفتاری
احساس خستگی مادران	۱						
عدم مشارکت	۰/۹۶۴**	۱					
تحریک بالا	۰/۹۱۲**	۰/۸۳۶**	۱				
تحریک پایین	۰/۹۲۸**	۰/۸۷۸**	۰/۸۵۳**	۱			
عدم توجه	۰/۹۱۳**	۰/۸۵۳**	۰/۸۴۹**	۰/۸۲۶**	۱		
ادراک زمان	۰/۷۷۷**	۰/۷۱۴**	۰/۵۹۶**	۰/۵۹۸**	۰/۶۱۵**	۱	
مشکلات رفتاری کودکان	۰/۲۸۱*	۰/۲۶۵*	۰/۲۴۴*	۰/۲۵۱*	۰/۳۵۶*	۰/۱۶۴	۱

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۵ نشان می‌دهد که رابطهٔ بین احساس خستگی و مؤلفه‌های عدم مشارکت، تحریک بالا، تحریک پایین، عدم توجه با مشکلات رفتاری کودکان مثبت و معنادار است که به‌ترتیب برابر با ۰/۲۸۱، ۰/۲۶۵، ۰/۲۴۴، ۰/۲۵۱، ۰/۳۵۶ بود. باتوجه به اینکه سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچکتر است، این رابطه‌ها معنادار محسوب می‌شوند. ضریب همبستگی مؤلفهٔ ادراک از زمان با مشکلات رفتاری کودکان برابر ۰/۱۶۴ بود و باتوجه به اینکه سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر است، این رابطه معنادار محسوب نمی‌شود.

به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای احساس خستگی و بار روانی مادران در پیش‌بینی میزان مشکلات رفتاری کودکان از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. با استفاده از این روش آماری مشخص شد که از بین متغیرهای مطالعه‌شدهٔ بار روانی و احساس خستگی بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم، بار روانی مادران، با ضریب۸/۱ درصد واریانس، بوده است ($p<۰/۰۵$). همچنین از بین خرده‌مقیاس‌های متغیر احساس خستگی مادران (عدم مشارکت، تحریک بالا، تحریک پایین، عدم توجه و ادراک زمان) بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ میزان مشکلات رفتاری، عدم توجه، با ضریب ۱۲/۷ درصد واریانس بوده است ($p<۰/۰۵$).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ احساس خستگی و بار روانی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم در شهر اصفهان بود. همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر نشان دادند، ضرایب همبستگی برآوردشده بین بار روانی و احساس خستگی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم معنادار به دست آمد. اما ضرایب همبستگی رابطهٔ بین سن کودک، سن مادر و تحصیلات مادر با میزان مشکلات رفتاری کودکان معنادار نشد. این نتایج با تحقیقات آبدوت و همکاران (۲۵) که نشان دادند نوع ناتوانی می‌تواند بر روی استرس و بار روانی اثر بگذارد و اینکه به‌طور خاص مادران کودکان سندرم داون، استرس کمتری در مقایسه با مادران کودکان اوتیسم دارند همسوست. همچنین یافته‌ها با بررسی‌های زولر (۲۱) که بیان کرد ارتباط معناداری بین میزان بار روانی والدین و مشکلات رفتاری نابهنجار و علائم اوتیسم کودکشان وجود دارد همراستاست. نتایج پژوهش، با یافته‌های بونن و همکاران (۳) که با هدف بررسی این که آیا سن، جنس و مشکلات رفتاری درونی و بیرونی با رفتارهای پدر و مادر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سطح خانواده مرتبط می‌شود مطالعه نمود، همسو است. در تبیین نتایج می‌توان گفت که مشکلات رفتاری کودکان موجب شده که چرخهٔ منفی تعامل والد- کودک اصلاح نشود و از آن طریق بار روانی و احساس خستگی مادران افزایش یابد. به عبارت دیگر، مشکلات رفتاری کودکان باعث می‌شود که مادران اصول تربیت و تنبیه را به‌خوبی اجرا نکرده و اینکه چگونه رفتارهای منفی کودک را کاهش دهند و رفتارهای مثبت او را افزایش دهند بار روانی بسیاری بر مادران کودکان اوتیسم به وجود آورده است. در تبیین نتایج متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌توان اظهار داشت که دلیل نبود رابطهٔ معنادار بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با مشکلات رفتاری در کودکان، علی‌رغم اینکه پاره‌ای از مسائل روان‌شناختی و رفتاری میزان تحصیلات، وضعیت اجتماعی و اقتصادی مؤثر است، احتمالاً مشکلات این نوع رفتار والدین، با طرز تفکر والدین به معلولیت فرزندشان، احساس خستگی و بار روانی حاصل از مراقبت مرتبط است که مسئلهٔ مشکلات رفتاری را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ اما سایر مسائل از قبیل (سن کودک، سن مادر و پدر، تحصیلات والدین، درآمد خانواده، شغل پدر و غیره) تحت تأثیر نیستند. همچنین در تبیین دیگر در جریان تشخیص این مشکلات رفتاری و تمامی اختلالات دوران کودکی، فشارهای روانی فزاینده‌ای بر والدین به‌خصوص مادر وارد می‌شود که می‌تواند به واکنش‌هایی مانند ضربهٔ روانی، ناامیدی، خشم، افسردگی و غیره منجر شود. در همین راستا با به‌وجودآمدن واکنش‌های دفاعی طبیعی والدین به‌خصوص در مادران، می‌توان به‌صورت فزاینده‌ای رفتارهایی را مشاهده کرد (۲۶). بالطبع چنین رویدادی دارای واکنش خستگی و بار روانی بسیار زیاد برای والدین است. برای بیشتر خانواده‌ها این تشخیص تکان‌دهنده و غیرمنتظره است. در تبیینی دیگر نیز مشخص شده است که کودکان دارای مشکلات رفتاری و اوتیسم با داشتن مادران افسرده، بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات رفتاری و اضطرابی هستند (۲۷). همچنین بیماری جسمی یا روانی والدین می‌تواند در بروز رفتارهای نابهنجار در فرزندان اثر بگذارد (۲۸).

از محدودیت‌هایی که در این تحقیق وجود داشتند می‌توان به شرکت‌دادن تنها کودکان پسر و همچنین تکمیل پرسشنامه توسط مادران را بیان کرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به این نکات توجه شود تا به تعمیم‌پذیری نتایج کمک کند. از پیشنهادهای پژوهشی می‌توان به انجام این پژوهش در سایر شهرها و گروه‌های قومی و فرهنگی مختلف به‌منظور بررسی بیشتر تعمیم نتایج، انجام پژوهش بر روی دختران مبتلا به اوتیسم و انجام این پژوهش به‌صورت طولی نیز اشاره کرد و دیگر اینکه برای بررسی دقیق‌تر متغیرهای کنترلی بهتر است پژوهش در دسته‌بندی‌های متفاوت و به‌صورت مقایسه‌ای صورت گیرد. برای پیشنهادهای کاربردی، دوره‌های آموزشی برای والدین مخصوصاً مادر، پیشنهاد می‌شود. از اطلاعات به‌دست‌آمده در این پژوهش می‌توان در مراکز روان‌شناختی و همچنین مدارس استفاده نمود. استفادهٔ متخصصان کلینیکی از نتایج به‌دست‌آمده به‌عنوان روشی غیرمستقیم در درمان مشکلات رفتاری کودکان پیشنهاد می‌شود. یافته‌های حاصل از این تحقیق، برای والدین و سایر افراد خانواده به‌منظور ایجاد رابطهٔ مثبت و مناسب با این کودکان موثر است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بین بار روانی و احساس خستگی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم، رابطهٔ معناداری وجود دارد، زیرا افزایش علائم اوتیسم و میزان مشکلات رفتاری، احساس بار روانی و خستگی والدین را افزایش می‌دهد. این پژوهش همچنین نشان داد که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن کودک، سن مادر و تحصیلات مادر)، بار روانی و احساس خستگی مادران با میزان مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم رابطه معنادار نیست؛ بنابراین، می‌توان متوجه شد که وجود رابطهٔ معنادار بین میزان مشکلات کودکان اوتیسم و بار روانی و خستگی روانی مادران این کودکان می‌تواند نقش بسزایی در ادامه و ایجاد رابطهٔ صحیح بین مادر و کودک ایفا کند. اگر چه آن‌ها از خدمات حرفه‌ای برای کودکان خود استفاده می‌کنند، اما آن‌ها همچنان احساس سختی در فرزندپروری کودک مبتلا به اوتیسم خود را دارند.

تشکر و قدردانی

در پایان از ادارهٔ بهزیستی استان اصفهان و مراکز اوتیسم شهر اصفهان، ادارهٔ آموزش‌وپرورش کودکان استثنایی استان اصفهان و خانواده‌های همکاری‌کننده تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]

References

1. Association AP, others. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.[Link]
2. Boonen H, Maljaars J, Lambrechts G, Zink I, Van Leeuwen K, Noens I. Behavior problems among school-aged children with autism spectrum disorder: Associations with children's communication difficulties and parenting behaviors. Res Autism Spectr Disord. 2014;8(6):716–725.[Link]
3. Hattier MA, Matson JL, Belva BC, Horovitz M. The occurrence of challenging behaviours in children with autism spectrum disorders and atypical development. Dev Neurorehabilitation. 2011;14(4):221–229.[Link]
4. Zaidman-Zait A, Mirenda P, Duku E, Szatmari P, Georgiades S, Volden J, et al. Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2014;44(8):1908–1917.[Link]
5. Shams-Esfandabadi H, Emami-Pour S, Sadrosadat SJ. A study on prevalence of behavioral disorders in primary school students in Abhar. J Rehabil. 2003;4(1):34–41. [Persian] [Link]
6. Kawabata Y, Alink LR, Tseng WL, Van Ijzendoorn MH, Crick NR. Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. Dev Rev. 2011;31(4):240–278.[Link]
7. Wagner S. Inclusive programming for elementary students with autism. Arlington, TX: Future Horizons; 1999. [Link]
8. Gray DE. Autism and the Family: Problems, Prospects, and Coping with the Disorder. Springfield, IL: ERIC; 1998. [Link]
9. Konstantareas MM. Autistic, learning disabled and delayed children's impact on their parents. Can J Behav Sci Can Sci Comport. 1991;23(3):358–75.[Link]
10. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler 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.[Link]
11. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2013;43(3):629–642.[Link]
12. Dahlen ER, Martin RC, Ragan K, Kuhlman MM. Boredom proneness in anger and aggression: Effects of impulsiveness and sensation seeking. Personal Individ Differ. 2004;37(8):1615–1627.[Link]
13. Graesser AC, D'Mello S. 5 Emotions During the Learning of Difficult Material. Vol. 57. Amsterdam: Elsevier; 2012. [Link]
14. Fahlman SA, Mercer KB, Gaskovski P, Eastwood AE, Eastwood JD. Does a lack of life meaning cause boredom? Results from psychometric, longitudinal, and experimental analyses. J Soc Clin Psychol. 2009;28(3):307–340.[Link]
15. Tolor A. Boredom as related to alienation, assertiveness, internal-external expectancy, and sleep patterns. J Clin Psychol. 1989;45(2):260–265. [Link]
16. McLeod CR, Vodanovich SJ. The relationship between self-actualization and boredom proneness. J Soc Behav Personal. 1991;6(5):137–46. [Link]
17. Farmer R, Sundberg ND. Boredom proneness–the development and correlates of a new scale. J Pers Assess. 1986;50(1):4–17. [Link]
18. López J, López-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. Arch Gerontol Geriatr. 2005;41(1):81–94. [Link]
19. Siegel K, Raveis VH, Houts P, Mor V, others. Caregiver burden and unmet patient needs. Cancer. 1991;68(5):1131–1140. [Link]
20. Khanna R. Burden of Care and Health-Related Quality of Life among Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder. USA: West Virginia University Libraries; 2010. [Link]
21. Zoller KL. Expressed Emotion, Burden, and Coping Style in Parents of Children with Autism. Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Diego; 2010. [Link]
22. Kopelowicz A, Zarate R, Smith VG, Mintz J, Liberman RP. Disease management in Latinos with schizophrenia: a family-assisted, skills training approach. Schizophr Bull. 2003;29(2):211–27. [Link]
23. Navidian A, Bahari F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. Pak J Psychol Res. 2008;23(1:2):19–28. [Link]
24. Fahlman SA, Mercer-Lynn KB, Flora DB, Eastwood JD. Development and validation of the multidimensional state boredom scale. Assessment. 2013;20(1):68–85. [Link]
25. Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murphy MM, et al. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, orfragile X syndrome. Am J Ment Retard. 2004;109(3):237–254.[Link]
26. Siegel B. Coping with the diagnosis of autism. Handb Autism Pervasive Dev Disord. 1997;2:5–38. [Link]
27. Weller EB, Rowan A, Elia J, Weller RA. Aggressive behavior in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, and pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry. 1998;60:5–11. [Link]
28. Chakrabarti B, Dudbridge F, Kent L, Wheelwright S, Hill-Cawthorne G, Allison C, et al. Genes related to sex steroids, neural growth, and social–emotional behavior are associated with autistic traits, empathy, and Asperger syndrome. Autism Res. 2009;2(3):157–177. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]