



## Epidemiology of Mental Health of Parents of Children with Autism Spectrum in Karaj

Leila Saghayan <sup>1</sup> , Mahboobeh Dargahi Zaboli <sup>2</sup> 

1. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Electronic Branch, Tehran, Iran.

E-mail: [l.saghayan@iau.ir](mailto:l.saghayan@iau.ir)

2. **Corresponding Author**, Assistant Professor, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

E-mail: [MDargahi@cfu.ir](mailto:MDargahi@cfu.ir)

### Article Info

#### Article type:

Research

#### Article history:

Received:

10 Mar 2026

Received in revised form:

19 Apr 2026

Accepted:

16 May 2026

Published online:

25 Jun 2026

### ABSTRACT

**Introduction:** Limited epidemiological research has been conducted on the mental health of parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Therefore, the present study aimed to investigate the prevalence of mental health problems among parents of children with ASD in Karaj, Iran.

**Methods:** This study employed a descriptive cross-sectional survey design. The statistical population consisted of parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Karaj, Iran, in 2024. A total of 164 participants were selected through purposive non-probability sampling from an autism center and a specialized autism school in Karaj. Data were collected using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-71 (MMPI-71) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ, 1972). The collected data were analyzed using the Chi-square ( $\chi^2$ ) test and the Phi ( $\phi$ ) correlation coefficient in SPSS software version 26.

**Results:** The findings indicated that approximately two-thirds of parents of children with ASD experienced mental health problems, with a higher prevalence among mothers than fathers. No significant relationship was found between the gender of the child with ASD and the mental health status of either parent. The association between parental mental health problems and the comorbidity of ASD with other neurodevelopmental disorders was also examined. Results revealed that poor mental health among both mothers and fathers was significantly associated with the presence of comorbid neurodevelopmental disorders in their children. Furthermore, no cases of hypochondriasis, hysteria, schizophrenia, or mania were identified among either mothers or fathers. However, depression was found to be the most prevalent psychological disorder among parents. The results also demonstrated that parental age, occupational characteristics, and the gender of the child with ASD were not associated with parental mental health problems. In contrast, parental educational level and family income significantly influenced the occurrence of mental health problems. Additionally, the findings showed that the General Health Questionnaire identified a greater number of parents with mental health problems compared to the MMPI-71.

**Conclusion:** Overall, the findings suggest that parents of children with ASD, particularly mothers, are at increased risk of mental health problems due to the challenges associated with raising these children, including greater caregiving responsibilities, increased financial burden, and insufficient social support. Therefore, targeted support services and interventions are needed to reduce parental stress and improve their psychological well-being.

#### Keywords:

Psychological Disorders,  
Mental Health,  
Autism Spectrum Disorder,  
Children with Autism Spectrum  
Disorder,  
Parents of Children with  
Autism.

**Cite this article:** Saghayan L, Dargahi Zaboli M. Epidemiology of Mental Health of Parents of Children with Autism Spectrum in Karaj. Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences. 2026; 03 (02): 29-48. Doi: [10.22034/edus.2026.586536.1112](https://doi.org/10.22034/edus.2026.586536.1112)

Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0.

| Web site: <https://www.eduhealthsci.ir> | Email: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com).

© The Author(s).



| Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.



## Extended Abstract

### Introduction

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental condition characterized by persistent difficulties in social communication and interaction, accompanied by restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities. The prevalence of ASD has increased considerably during recent decades, making it one of the most important developmental disorders affecting children and their families worldwide. Although extensive research has focused on the diagnosis, treatment, and educational needs of children with ASD, less attention has been paid to the psychological well-being of their parents, who often bear the primary responsibility for caregiving and support. Parenting a child with ASD can be both rewarding and challenging; however, the unique and persistent demands associated with the disorder frequently place considerable emotional, social, and financial burdens on family members. Parents of children with ASD are often exposed to chronic stress resulting from behavioral difficulties, communication deficits, educational concerns, treatment costs, and uncertainty regarding their child's future. These challenges may adversely affect various aspects of parental functioning, including emotional well-being, family relationships, occupational performance, and social participation. Numerous studies have suggested that parents of children with developmental disabilities experience higher levels of anxiety, depression, psychological distress, and reduced quality of life compared with parents of typically developing children. Among these parents, mothers often report greater psychological burden due to their more active role in daily caregiving and child-rearing responsibilities. Mental health is a fundamental component of overall health and plays a crucial role in maintaining individual, family, and societal well-being. Poor parental mental health may negatively influence parenting practices, family functioning, and the effectiveness of interventions provided to children with ASD. Moreover, parental psychological difficulties may reduce the capacity to cope with stress and limit access to social and community resources. Consequently, understanding the mental health status of parents of children with ASD is essential for developing effective support services and intervention programs aimed at improving both parental well-being and child outcomes. Despite the growing recognition of parental mental health concerns, epidemiological evidence regarding the prevalence of psychological disorders among parents of children with ASD remains limited, particularly in developing countries and local communities. Cultural factors, socioeconomic conditions, healthcare accessibility, and social support systems may influence the psychological experiences of these parents. Therefore, findings obtained in one setting may not be directly generalizable to other populations. In Iran, relatively few studies have examined the prevalence and characteristics of mental health problems among parents of children with ASD, and even fewer have explored the influence of demographic and family-related factors on parental psychological well-being. Given the importance of parental mental health and the limited availability of local epidemiological data, the present study was conducted to investigate the prevalence of mental health problems among parents of children with ASD in Karaj, Iran. In addition, the study aimed to examine the relationship between parental mental health and factors such as parental gender, educational level, family income, child gender, and the presence of comorbid neurodevelopmental disorders. By identifying the most prevalent psychological problems and the factors associated with parental mental health, this research seeks to provide evidence that may contribute to the development of targeted support services, preventive programs, and mental health interventions for families of children with ASD.

### Methods

This descriptive cross-sectional survey was conducted among parents of children with ASD in Karaj during 2024 (1403 in the Iranian calendar). A total of 164 participants were selected through purposive non-random sampling from an autism center and an autism school in Karaj. Data were collected using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-71 (MMPI-71) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ, 1972). Data were analyzed using the Chi-square ( $\chi^2$ ) test and Phi correlation coefficient in SPSS version 26.

### Results

The findings indicated that approximately two-thirds of parents of children with ASD experienced mental health problems, with a higher prevalence among mothers than fathers. No significant relationship was found between the gender of the child with ASD and the mental health status of either parent. The association between parental mental health problems and the comorbidity of ASD with other neurodevelopmental disorders was also examined. Results revealed that poor mental health among both mothers and fathers was significantly associated with the presence of comorbid neurodevelopmental disorders in their children. Furthermore, no cases of hypochondriasis, hysteria, schizophrenia, or mania were identified among either mothers or fathers. However, depression was found to be the most prevalent psychological disorder among parents. The results also demonstrated that parental age, occupational characteristics, and the gender of the child with ASD were not associated with parental mental health problems. In contrast, parental



educational level and family income significantly influenced the occurrence of mental health problems. Additionally, the findings showed that the General Health Questionnaire identified a greater number of parents with mental health problems compared to the MMPI-71.

### Conclusion

The findings of the present study provide important evidence regarding the psychological well-being of parents of children with Autism Spectrum Disorder in Karaj. The results revealed that a substantial proportion of parents experience mental health difficulties, highlighting the significant psychological burden associated with raising a child with ASD. Consistent with previous research, mothers demonstrated a higher prevalence of mental health problems than fathers, suggesting that caregiving responsibilities and daily involvement in the child's needs may place mothers at greater risk for emotional distress. This finding underscores the necessity of considering gender-related differences when designing support programs and mental health services for families affected by ASD. The study also demonstrated that depression was the most prevalent psychological disorder among parents, whereas no cases of hypochondriasis, hysteria, schizophrenia, or mania were identified. This pattern suggests that the psychological difficulties experienced by parents are more likely to be associated with chronic stress, emotional exhaustion, and prolonged caregiving demands rather than severe psychiatric disorders. The high prevalence of depressive symptoms may reflect feelings of uncertainty about the child's future, social isolation, financial strain, and limited access to adequate support resources. Therefore, routine screening for depressive symptoms among parents of children with ASD may facilitate early identification and timely intervention. Another important finding was the association between parental mental health problems and the presence of comorbid neurodevelopmental disorders in children with ASD. Families caring for children with multiple developmental challenges often face more complex caregiving demands, greater treatment requirements, and increased emotional and financial pressures. These circumstances may contribute to elevated levels of psychological distress among parents. Consequently, support services should pay particular attention to families whose children present with additional neurodevelopmental conditions. The results further indicated that parental age, occupational characteristics, and the gender of the child with ASD were not significantly related to parental mental health status. However, educational level and family income were found to be important factors influencing psychological well-being. Parents with higher educational attainment and better financial resources may have greater access to information, healthcare services, coping strategies, and social support networks, which can reduce vulnerability to mental health problems. These findings emphasize the importance of socioeconomic considerations when planning family-centered interventions and support policies. Furthermore, the General Health Questionnaire identified a greater number of parents with mental health problems than the MMPI-71, suggesting that it may be a more sensitive instrument for screening psychological distress in this population. This finding may have practical implications for clinicians and researchers seeking efficient methods for identifying parents in need of psychological support. Overall, the results highlight the urgent need for comprehensive psychological, educational, and social support programs for parents of children with ASD. Mental health services should be integrated into autism care systems and should include counseling, stress management training, family support groups, and community-based interventions. By addressing parental mental health needs, healthcare providers and policymakers can contribute not only to improved well-being among parents but also to better developmental outcomes and quality of life for children with ASD and their families.

### Ethical Considerations

#### Funding

This research received no specific grant from any funding agency.

#### Authors' contribution

Conceptualization, Mahboobeh Dargahi Zaboli; Methodology, Leila Saghayan; Analysis, Mahboobeh Dargahi Zaboli; Investigation, Mahboobeh Dargahi Zaboli; Data Curation, Leila Saghayan; Writing - Original Draft Preparation, Mahboobeh Dargahi Zaboli; Supervision, Mahboobeh Dargahi Zaboli; Project Administration, Mahboobeh Dargahi Zaboli.

#### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

#### Acknowledgments

This article is derived from a Master's thesis in Psychology and Education of Exceptional Children at the Electronic Branch of Islamic Azad University. The authors would like to express their sincere appreciation to all individuals and organizations who, in various ways, participated in and contributed to the conduct and completion of this research.



## شیوع شناسی سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج

لیلا سقایان<sup>۱</sup> ID، محبوبه درگاهی زابلی<sup>۲</sup> ID

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران. رایانامه: [L.saghayan@iau.ir](mailto:L.saghayan@iau.ir)  
 ۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: [MDargahi@cfu.ir](mailto:MDargahi@cfu.ir)

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	<b>مقدمه:</b> در زمینه شیوع شناسی سلامت روان والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم، تحقیقات زیادی انجام نشده است، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج بود.
تاریخ دریافت:	<b>روش پژوهش:</b> روش تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی - مقطعی بود که جامعه آماری آن را والدین کودکان طیف اوتیسم در شهر کرج در سال ۱۴۰۳ تشکیل داد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند از مرکز اوتیسم و مدرسه اوتیسم شهر کرج به تعداد ۱۶۴ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه سوتا - MMPI-71 و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. داده‌ها با آزمون خی-دو ( $\chi^2$ ) و ضریب همبستگی فای (phi) توسط نرم افزار SPSS26 تجزیه و تحلیل شد.
تاریخ بازنگری:	<b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد حدود دو سوم والدین کودکان اوتیسم دارای مشکلات سلامت روان بوده و این میزان در مادران کودکان اوتیسم بیشتر از پدران بود. در بررسی تأثیر جنسیت کودک اوتیسم در سلامت روان والدین، رابطه‌ای بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان پدران و مادران به دست نیامد. رابطه مشکلات سلامت والدین با همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی - رشدی دیگر نیز بررسی شد. نتایج نشان داد عدم سلامت روان مادران و پدران در همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی - رشدی دیگر، نقش دارد. همچنین نتایج نشان داد موردی از اختلالات هیپو کندری، هیستری، اسکیزوفرنی و مانیا در گروه مادران و پدران وجود نداشت. اما شایع‌ترین اختلال روانشناختی در والدین، اختلال افسردگی بود. همچنین نتایج نشان داد سن والدین، ویژگی‌های شغل و جنسیت فرزندان اوتیسم نقشی در ابتلا والدین کودکان اوتیسم به مشکلات روانی ندارد؛ اما سطح تحصیلات والدین و درآمد خانواده در ابتلا به مشکلات سلامت روان والدین تأثیر داشت. در ادامه نتایج نشان داد پرسشنامه سلامت روان تعداد بیشتری از والدین با مشکلات سلامت روان را تشخیص داده است.
تاریخ انتشار:	<b>نتیجه‌گیری:</b> به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که والدین کودکان اوتیسم به ویژه مادران، به دلیل چالش‌های این کودکان از جمله مسئولیت‌های بیشتر در مراقبت، هزینه‌های بیشتر و کمبود حمایت اجتماعی در معرض مشکلات سلامت روان هستند. از این‌رو نیاز به حمایت‌های خاص به منظور کاهش استرس و بهبود سلامت روانی آن‌ها وجود دارد.
<b>کلیدواژه‌ها:</b> اختلالات روانشناختی، سلامت روان، کودکان طیف اوتیسم، والدین کودکان اوتیسم	

استناد: سقایان، لیلا؛ درگاهی زابلی، محبوبه. شیوع شناسی سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج. نشریه رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۵؛ ۳(۰۲): ۲۹-۴۸. Doi: [10.22034/edus.2026.586536.1112](https://doi.org/10.22034/edus.2026.586536.1112)



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کپی‌رایت کامنز (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir> | ایمیل: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com)

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

## مقدمه

سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند کارساز باشد و می‌تواند به جامعه خود کمک کند (۱). سلامت روان برای توانایی جمعی و فردی ما به عنوان انسان، در تفکر، احساسات، تعامل با یکدیگر، کسب درآمد و لذت بردن از زندگی بهتر اساسی است. بر این اساس ارتقا، حفاظت و احیای سلامت روان می‌تواند به عنوان دغدغه حیاتی افراد و جوامع در سراسر جهان تلقی شود (۲).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم)، یک گروه از اختلالات، اختلالات عصبی-رشدی است که شامل گروهی از شرایط هستند که در دوره رشد شروع می‌شوند. این اختلالات معمولاً در اوایل رشد، اغلب قبل از ورود کودک به مدرسه ابتدایی ظاهر شده و با نقایص رشدی مشخص می‌شوند که باعث اختلال در عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شود. اختلالات عصبی-رشدی شامل کم توانی ذهنی، اختلالات ارتباطی، اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder)، اختلال کمبود توجه/بیش فعالی، اختلال یادگیری خاص و اختلالات حرکتی است (۳). یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی رشدی در سطح جهان، اختلال طیف اوتیسم است (۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در ویرایش پنجم خود، اوتیسم را به عنوان یک اختلال عصبی-رشدی تعریف می‌کند که با اختلال در تعامل و ارتباطات اجتماعی مشخص می‌شود (مشکل در پاسخ اجتماعی-عاطفی، ناتوانی در استفاده و درک رفتارهای ارتباطی غیر کلامی، ناتوانی در شروع و حفظ ارتباط متناسب با سطح رشد)، رفتارهای محدود و تکراری. شیوع اوتیسم که با علائم اولیه خود باعث محدودیت در انجام وظایف روزمره زندگی فرد می‌شود، همچنان در حال افزایش است (۵). در مطالعه سراسری انجام شده در ایالات متحده، از هر ۳۷ کودک یک کودک مبتلا به اوتیسم گزارش شده است (۶).

مراقبان اولیه کودک مبتلا به اوتیسم والدین او هستند. بنابراین توجه ویژه به این کودکان مسئولیت والدین است (۷). محققان نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل نیاز به مراقبت و توجه بیشتر به فرزندانشان از کیفیت زندگی ضعیف رنج می‌برند و در انجام این مراقبت والدین در رسیدگی به نیازهای روزانه خود کوتاهی می‌کنند که نتیجه آن بدتر شدن سلامت روانی و بهزیستی کلی والدین به تدریج خواهد بود (۸). پرداختن به نیازهای این کودکان به دلیل ماهیت مزمن این بیماری می‌تواند دلهره آور باشد و همچنین چالش‌های روزانه مراقبت از این کودکان می‌تواند به طور قابل توجهی بر سلامت روان والدین و ظرفیت آنها برای رسیدگی به خواسته‌های فرزند و خانواده تأثیر بگذارد (۹). والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به علت مشکلاتی نظیر مشکلات رفتاری، مشکلات خواب، نقایص تنظیم هیجان و اختلال شناختی با چالش‌های مختلفی در مراقبت از کودکان خود مواجه هستند که اغلب منجر به خطرات سلامت روانی بالاتری می‌شود که از جمله آنها افزایش خطر افسردگی است (۱۰). یافته‌های تحقیقاتی نشان دادند والدینی که کودکان با اختلال طیف اوتیسم دارند در نوع زندگی، در مقایسه با والدینی که فرزندان سالمی دارند، با چالش‌های منحصر به فردی مواجه هستند و رفتار متفاوتی دارند. علاوه بر این، والدین این کودکان زمان زیادی را برای یافتن کمک حرفه‌ای ایده‌آل برای فرزند مبتلا به اوتیسم خود از دست می‌دهند که این روند طولانی گاهی اوقات آنها را ناامید می‌کند (۱۱).

تربیت کودک طیف اوتیسم می‌تواند به سلامت روان والدین آسیب برساند. والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اضطراب، افسردگی، و کناره گیری از اجتماع را تجربه می‌کنند. والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به والدین کودکان بهنجار، به طور معناداری کیفیت زندگی روانی و ذهنی و ادراک سلامت عمومی پایین‌تر و نشانه‌های جسمانی بالاتر را نشان می‌دهند (۱۲). مراقبت از نوزاد دارای اختلال طیف اوتیسم نیاز به مبارزه بیشتری دارد و در عین حال والدین همیشه به آینده مبهم کودک فکر می‌کنند که باعث ایجاد اختلالات روانی در بین والدین می‌شود. مطالعات قبلی که در کشورهای مختلف جهان انجام شده نشان داده است که وجود یک کودک اوتیسم در خانواده یکی از دلایل وضعیت نامناسب سلامت

روانی والدین در مقایسه با والدین دارای کودکان فاقد اختلال طیف اوتیسم است که در آن مادران بیشتر از پدران رنج می‌برند (۱۳). پژوهش‌ها در مورد کودکان مبتلا به اوتیسم نشان می‌دهد که والدین کودکان در معرض خطر بالای بروز مشکلات سلامت روانی هستند. سطح بالای استرس ادراک شده توسط این والدین و کاهش دلیل و معنای زندگی این مادران در نتیجه بیماری فرزند، از جمله پیامدهای ناگوار روان شناختی است (۱۴). به این ترتیب شناسایی روش‌های مؤثر برای بهبود سلامت روانی مراقبان کودکان طیف اوتیسم ضروری به نظر می‌رسد و نیاز به ارتقای سلامت روانی آنان احساس می‌شود زیرا مشکلات مرتبط با سلامت روانی والدین نه تنها بر خود آنها اثر گذار است بلکه با پیامدهای نامطلوب کودک از قبیل کاهش موفقیت آنها از طریق مداخلات زود هنگام و افزایش مشکلات رفتاری کودک نیز مرتبط می‌باشد (۱۵).

براین اساس و با توجه به مشکلات سلامت روان والدین دارای کودک اوتیسم شیوع شناسی و ارزیابی به موقع اختلالات روانی والدین این کودکان به دلیل نقش‌های فردی و اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است. شیوع شناسی مطالعه توزیع (تکرار و الگو) و عوامل توضیحی (علل و عوامل خطر)، حالات و رویدادهای مرتبط با سلامتی، (پیامدهای سلامت) در جمعیت‌های مشخص در یک زمان خاص است (۱۶). در پژوهش شیوع شناسی اختلالات روانپزشکی در سال ۲۰۱۹، از هر ۸ نفر، ۱ نفر یا ۹۷۰ میلیون نفر در سراسر جهان، از مشکلات روانی رنج می‌برند از میان اختلالات، اختلالات اضطرابی و افسردگی شایع‌ترین است (۱۷). در بررسی تحقیقات قبلی مشخص شد، در زمینه شیوع شناسی سلامت روان والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم، تحقیقات زیادی انجام نشده است (۱۸). لذا با توجه به اینکه از یکسو فقدان مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی شدن کودک، توانایی کم در مراقبت از خود در کارهای روزمره، و موانع اجتماعی ممکن است خانواده‌ها را در تربیت کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به چالش بکشد و اضطراب و مشکلات سلامت روان را در آنها افزایش دهد و از سوی دیگر برآورد آمار دقیق مشکلات سلامت روان برای اقدامات پیشگیرانه، درمانی و مشاوره به افراد دارای مشکلات سلامت روان از اهمیت به سزایی برخوردار است، از این رو پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که شیوع سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج به چه میزان است؟

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و روش تحقیق آن توصیفی (غیر آزمایشی)، پیمایشی - مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را والدین کودکان طیف اوتیسم در شهر کرج در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع هدفمند بود و قلمرو پژوهش مرکز اوتیسم و مدرسه اوتیسم شهر کرج بود. آمار والدین کودکان طیف اوتیسم حدود ۲۸۰ نفر بود. بر اساس جدول کرجسی - مورگان، حجم نمونه ۱۶۲ بدست آمد. با در نظر گرفتن ریزش نمونه حجم نمونه ۱۷۰ در نظر گرفته شد. پس از اخذ مجوز، هماهنگی‌های لازم با مدیران مراکز انجام شد و ۱۷۰ نفر از والدین کودکان اوتیسم به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌ها توسط والدین پاسخ داده شد. تعداد ۶ پرسشنامه مخدوش بود که کنار گذاشته شد. در نهایت تعداد ۱۶۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

**پرسشنامه اطلاعات فردی:** در این بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان شامل جنیست، سن، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال جمع‌آوری شد.

**پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory):** آزمون شخصیت MMPI (۱۳۵۳) آزمونی خود گزارش دهی است که به منظور شناسایی ابعاد شخصیت فرد، ویژگی‌های رفتاری،

آسیب‌شناسی و تشخیص روانی در حیطه بالینی برای سنین بالای ۱۶ سال و حداقل سواد، کلاس هشتم طراحی شده است. این آزمون به صورت پرسشنامه است که فرم اولیه (بلند) آن مشتمل بر ۵۶۵ سوال در سال ۱۹۳۸ توسط هاتاوی (Hathaway) و مک کینلی (McKinley) برای ارزیابی‌های تشخیصی در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و در سال ۱۳۵۳ توسط دکتر اخوت، براهنی، شاملو و نوعپرست فرم کوتاه ۷۱ سوالی آن را با توجه به فرهنگ جامعه ایرانی هنجار نمودند. قبل از اجرای آزمون مصاحبه بالینی و ثبت شرح حال اولیه لازم است. پاسخ‌های آزمون MMPI به صورت بلی و خیر است. این آزمون دارای دو مقیاس روایی و بالینی است که مقیاس روایی آن شامل ۳ مقیاس است: مقیاس L که دروغ‌گویی فرد را مشخص می‌کند، مقیاس F که عقاید و افکار خاص فرد و بی‌تفاوتی و بی‌علاقگی فرد به مسائل و ارتباطات اجتماعی را مشخص می‌کند و مقیاس K که نشان‌دهنده انکار، ناتوانی و کمبود در فرد و در روابط خانوادگی و موقعیت‌ها است. مقیاس‌های بالینی آن شامل HS یا هیپوکندریا، D یا افسردگی، HY هیستریا، pd، سایکوپاتی، pa پارانویائی، pt پسیکاستنی یا ضعف روانی، SC اسکیزوفرنیا و Ma هیپومانیا است. آزمون در تمام مقیاس‌ها دارای میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ است بدین معنی که کسانی که نمره تراز شده‌ای برابر ۵۰ می‌گیرند نمره‌ای برابر میانگین گروه سالم دارند. اعتبار و روایی فرم کوتاه (ایرانی) نیز قابل قبول است (اعتبار بین ۷۰٪ تا ۸۰٪). مقیاس L شامل ۵ سوال برای تشخیص خشکی، تحجر و در عین حال کمال‌گرایی و دروغ است. رده‌بندی L بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس F شامل ۱۵ سوال مربوط به بیماری‌های روانی است. بالا رفتن نمره F باعث بالا رفتن نمرات کل مقیاس‌های SC، pa می‌شود. رده‌بندی F بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس K شامل ۱۵ سوال با محتوای نشانه شناسی افسردگی، پرخاشگری و ناکامی است و مفاهیم سوالات افراد سالم را از افراد افسرده متمایز می‌کند. رده‌بندی K بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود.  $F-K > 0$  فرد سعی دارد خود را بدتر از آنچه هست نشان دهد.  $F-K < 0$  فرد سعی دارد خود را بهتر از آنچه هست نشان دهد و تعارضات درونی و عاطفی خود را انکار نماید. مقیاس HS یا بیمار خود انگاری شامل ۱۴ سوال مربوط به وضعیت جسمانی و نگرانی فرد از سلامت خویش است و رده‌بندی HS بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس D شامل ۲۰ سوال مربوط به علایم افسردگی اساسی است. رده‌بندی D بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس Hy شامل ۲۴ سوال مربوط به ناراحتی جسمی و شرایطی که فرد در آن از برقراری رابطه با دیگران خودداری می‌نماید. رده‌بندی Hy بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس Pd شامل ۱۸ سوال مربوط به علایم بیماری‌های روانی است. رده‌بندی Pd بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس Pa شامل ۱۴ سوال حاوی مطالبی درباره خصوصیات فرد پارانویا به حساسیت به موازین اخلاقی، بدبینی، شکایت از دیگران و تأکید بر کمبودهای گذشته است. رده‌بندی Pa بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس Pt شامل ۱۶ سوال مربوط به علایم اضطراب و وسواس فکری- عملی است. رده‌بندی Pt بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس SC شامل ۲۰ سوال مربوط به اختلالات سایکوتیک یا اسکیزوفرنیا است. رده‌بندی SC بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. مقیاس Ma شامل ۱۱ سوال مربوط به علایم مانیا است و رده‌بندی Ma بر اساس نمرات تراز شده T تفسیر می‌شود. شکل پروفایل می‌تواند حاوی اطلاعات تشخیصی مهمی باشد در افراد نوروتیک شیب پروفایل از چپ به راست است، حال آنکه در افراد سایکوتیک شیب پروفایل از راست به چپ است. بعد از پاسخ‌دهی نمرات بدست آمده در هر مقیاس بر اساس نمرات تراز شده تفسیر گشته و الگوهای تشخیصی هر مقیاس برآورد شده و نمایه روانی رسم می‌گردد و بر اساس نوع الگوی تشخیصی کلیه علائم احتمالی اختلال‌های جسمی- روانی مراجع به همراه پیشنهاد‌های تشخیصی ممکن برای هر الگوی خاص ارائه می‌گردد. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI) به روش همسانی درونی انجام شد. ضریب کودرریچاردسون برای کل پرسشنامه محاسبه گردید که برابر ۰/۸۷ به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

**پرسشنامه سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌پریشی توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تدوین شد. پرسشنامه با تأکید بر مسایل روانشناختی و اجتماعی در زمان حال است و از این طریق علایم مرضی و حالت‌های تندرستی فرد ارزیابی می‌شود. فرم اصلی ۶۰ سوالی است که مکرر تجدید نظر شده و در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی استفاده می‌گردد. پرسش‌ها در یک طیف چهار درجه‌ای «اصلاً»، «در حد معمول»، «به مراتب بیشتر از حد معمول» و «تقریباً بیشتر از حد معمول» است. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. در این پژوهش روش سنتی نمره‌گذاری استفاده شد. حداکثر نمره برابر ۲۸ است. در صورتی که نمرات به دست آمده گدگذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می‌باشد. درجات پایین نشان سلامتی و درجات بالا حاکی از وجود ناراحتی در فرد است. دارای ۴ مقیاس و هر مقیاس حاوی ۷ سوال است. مقیاس‌های آن عبارتند از: علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی شدید. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ محاسبه گردید؛ بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون‌های کای اسکوئر یا  $\chi^2$  و ضریب همبستگی فای (phi) استفاده شد. کلیه مراحل تجزیه و تحلیل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۱۶۴ نفر از والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج بودند که اطلاعات مربوط به جنسیت والدین مورد مطالعه نشان داد که ۶۸/۸ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۱/۲ درصد مرد بودند و میانگین سنی والدین شرکت‌کننده در پژوهش ۴۰/۹۳ سال با انحراف معیار ۱۲/۵۱۱ سال بود که ۲۸/۸ درصد والدین شرکت‌کننده در بازه ۳۰ تا ۴۰ سال بودند، ۶۳/۱ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند و ۸/۱ درصد بالای ۵۰ سال سن داشتند. اطلاعات مربوط به مقطع تحصیلی والدین شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد بیشتر والدین شرکت‌کننده، دارای مدرک فوق‌دیپلم یا کارشناسی بوده، ۲۵/۷ درصد مدرک دیپلم یا زیردیپلم و ۱۸ درصد مدرک کارشناسی‌ارشد یا بالاتر داشتند. اطلاعات وضعیت شغلی والدین مورد مطالعه نشان داد بیشتر مادران خانه‌دار بوده (۷۲ درصد) بوده و شغل بیشتر پدران (۵۵ درصد) کارمند بوده است. اطلاعات مربوط به درآمد کل خانواده‌های دارای کودک اوتیسم مورد مطالعه در این پژوهش نشان داد درآمد بیشتر خانواده‌های مورد مطالعه بیشتر از ۱۰ میلیون در ماه بود (۶۹/۹ درصد) و ۳۰/۱ درصد درآمد کمتر از ۱۰ میلیون در ماه داشتند. اطلاعات مربوط به جنسیت فرزندی که مبتلا به اوتیسم نشان داد ۲۸/۱ درصد از فرزندان اوتیسم مورد مطالعه دختر بوده و ۷۱/۹ درصد پسر بودند. اطلاعات مربوط به وضعیت همبودی اختلال اوتیسم با اختلالات دیگر در کودکان مورد مطالعه نشان داد ۶۳/۱ درصد کودکان مورد مطالعه فقط اختلال اوتیسم داشتند اما ۳۶/۹ درصد آن‌ها به اختلال دیگری همراه با اوتیسم مبتلا بودند.

مندرجات **جدول شماره ۱** در خصوص آماره‌های توصیفی سلامت روان والدین نشان می‌دهد حدود ۶۸/۹۰ درصد از والدین شرکت‌کننده، مادر بوده و ۳۱/۱۰ درصد آن‌ها نیز پدر بودند. از بین مادران مورد مطالعه، ۳۲/۶۷ درصد، دارای اختلال سلامت

روان بوده یعنی حداقل یک اختلال روانی داشته و در بین پدران نیز، ۳۲/۲۱ درصدشان حداقل از یک اختلال روانی در رنج بودند. بر اساس نتایج استنباط می‌شود مشکلات سلامت روان در مادران کودکان اوتیسم بیشتر از پدران بود.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی سلامت روان والدین

متغیر	سالم		با اختلال		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مادر	۷۵	۶۷/۳۳	۳۸	۳۲/۶۷	۱۱۳	۶۸/۹۰
پدر	۳۵	۶۷/۷۹	۱۶	۳۲/۲۱	۵۱	۳۱/۱۰
کل	۱۱۰	۶۷/۶۸	۵۴	۳۲/۳۱	۱۶۴	۱۰۰

مندرجات جدول شماره ۲ در خصوص وضعیت سلامت روان والدین به تفکیک جنسیت فرزند اوتیسم نشان می‌دهد که مادران سالم دارای ۲۶/۰۸ درصد از دختران مبتلا به اوتیسم و ۵۳/۳۸ درصد از پسران اوتیسم بودند. مادران با اختلال سلامت روان نیز دارای ۳۲/۶۰ درصد از دختران و حدود ۱۹/۴۹ درصد از پسران اوتیسم بودند. به منظور بررسی رابطه بین جنسیت فرزند با مشکلات سلامت روان مادران از ضریب همبستگی فای (phi) استفاده شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آماره ( $p > 0.05$ )، رابطه‌ای بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان مادران به دست نیامد. همچنین پدران سالم دارای حدود ۲۸/۲۶ درصد از دختران مبتلا به اوتیسم و ۱۸/۶۴ درصد از پسران اوتیسم بودند و پدران با اختلال سلامت روان، دارای ۱۳/۰۴ درصد از دختران و حدود ۸/۴۷ درصد از پسران اوتیسم بودند. رابطه بین جنسیت فرزند با مشکلات سلامت روان پدران نیز با ضریب همبستگی فای (phi) بررسی شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آماره ( $p > 0.05$ )، رابطه‌ای بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان پدران به دست نیامد. بر اساس این فراوانی‌ها و درصدها، می‌توان استنباط کرد که جنسیت فرزند اوتیسم در عدم سلامت والدین نقش ندارد.

جدول ۲- وضعیت سلامت روان والدین به تفکیک جنسیت فرزند اوتیسم

متغیر	جنسیت فرزند		کل والدین	ضریب همبستگی فای (phi)	ارزش معنی‌داری (p-value)	سطح معنی‌داری				
	پسر اوتیسم									
	تعداد	درصد								
مادر	سالم	۱۲	۲۶/۰۸	۶۳	۵۳/۳۸	۷۵	۶۷/۳۳	Ns	۰/۱۲۷	۰/۰۹
	با اختلال	۱۵	۳۲/۶۰	۲۳	۱۹/۴۹	۳۸	۳۲/۶۷			
پدر	سالم	۱۳	۲۸/۲۶	۲۲	۱۸/۶۴	۳۵	۶۷/۷۹	Ns	۰/۲۰۵	۰/۰۶
	با اختلال	۶	۱۳/۰۴	۱۰	۸/۴۷	۱۶	۳۲/۲۱			
کل فرزندان		۴۶	۲۸/۱۰	۱۱۸	۷۱/۹۰	۱۶۴	۱۰۰		-	

مندرجات جدول شماره ۳ در خصوص شیوع سلامت روان والدین به تفکیک همبودی اوتیسم فرزند با اختلال دیگر نشان می‌دهد که در گروه مادران سالم، تعداد ۵۲ کودک (۵۰/۴۸ درصد)، تنها اختلال اوتیسم داشتند و ۲۳ کودک (۳۷/۷۰ درصد) علاوه بر اوتیسم به اختلال دیگری نیز مبتلا بودند. برای مقایسه فراوانی در این دو گروه از آماره  $\chi^2$  استفاده شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آماره، تفاوتی بین این دو گروه وجود نداشت. در گروه مادران با اختلال، تعداد ۲۳ کودک (۲۲/۳۳ درصد) فقط اختلال اوتیسم داشتند و ۱۵ کودک (۲۴/۵۹ درصد) علاوه بر اوتیسم به اختلال دیگری نیز مبتلا بودند. فراوانی در این دو گروه نیز با آماره  $\chi^2$  مقایسه شد. با توجه به معنی‌داری این آماره در سطح ۰/۰۰۱، بین این دو گروه تفاوت وجود داشت. مبتنی بر این فراوانی‌ها و درصد فراوانی، می‌توان استنباط کرد که مشکلات سلامت روان مادران با همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی-رشدی دیگر نقش دارد. همچنین در گروه پدران سالم، تعداد ۲۴ کودک (۲۳/۳۰ درصد)، تنها اختلال اوتیسم داشتند و ۱۱ کودک (۱۸/۰۳ درصد) علاوه بر اوتیسم به اختلال دیگری نیز مبتلا بودند. فراوانی در این

دو گروه با آماره خی دو ( $\chi^2$ ) مقایسه شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آماره، تفاوتی بین این دو گروه وجود نداشت. در گروه پدران با اختلال سلامت روان، تعداد ۴ کودک (۳/۸۸ درصد) تنها اوتیسم داشتند و ۱۲ کودک (۱۹/۶۷ درصد) علاوه بر اوتیسم به اختلال دیگری نیز مبتلا بودند. فراوانی در این دو گروه نیز با آماره خی دو ( $\chi^2$ ) مقایسه شد. با توجه به معنی‌داری این آماره در سطح ۰/۰۰۱، بین این دو گروه تفاوت وجود داشت. مبتنی بر این فراوانی‌ها و درصد فراوانی‌ها، می‌توان استنباط کرد که مشکلات سلامت روانی پدران با همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی-رشدی دیگر نقش دارد.

**جدول ۳-** شیوع سلامت روان والدین به تفکیک همبودی اوتیسم فرزند با اختلال دیگر

متغیر	بیماری فرزند				سطح معنی‌داری	ارزش معنی‌داری (p-value)	آماره $\chi^2$
	همبودی اوتیسم با اختلال دیگر		اوتیسم				
	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
مادر	سالم	۵۲	۵۰/۴۸	۲۳	۳۷/۷۰	۳/۸۴۴	۰/۰۵۱
	با اختلال	۲۳	۲۲/۳۳	۱۵	۲۴/۵۹	۱۵/۹۷۳	۰/۰۰۰
پدر	سالم	۲۴	۲۳/۳۰	۱۱	۱۸/۰۳	۳/۷۶۵	۰/۰۵۶
	با اختلال	۴	۳/۸۸	۱۲	۱۹/۶۷	۱۰۸/۵۲۱	۰/۰۰۰

مندرجات **جدول شماره ۴** در خصوص شیوع اختلالات روانشناختی والدین و مقایسه برحسب جنسیت نشان می‌دهد ۶ نفر از گروه پدران (۱۱/۷۶ درصد) و ۱۸ نفر از گروه مادران (۱۵/۹۲) مبتلا به اختلال افسردگی بودند و در مجموع ۲۴ نفر (۱۴/۶۳) از کل شرکت‌کنندگان افسردگی داشتند. تفاوت دو گروه با آزمون خی دو مقایسه شد. با توجه به معنی‌داری آماره خی دو در سطح ۰/۰۰۱ بین دو گروه پدران و مادران تفاوت وجود داشت و در گروه مادران این اختلال بیشتر بود. بنابراین نتیجه می‌شود جنسیت والدین دارای کودک اوتیسم در ابتلا به اختلال افسردگی مؤثر است. برای اختلالات روانشناختی انحراف روانی اجتماعی، پارانویا و پیکاستنی (ضعف روانی) نیز نتایج مشابهی به دست آمد. اما بر اساس نتایج، برای اختلالات هیپوکندری، هیستری، اسکیزوفرنی و مانیا در گروه مادران و پدران هیچ موردی از این اختلال‌ها وجود نداشت. همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۴ شایع‌ترین اختلال روانشناختی، اختلال افسردگی با تعداد ۲۴ نفر (۱۴/۶۳) بود.

**جدول ۴-** شیوع اختلالات روانشناختی والدین و مقایسه برحسب جنسیت

اختلال	مرد		زن		کل	آماره خی دو	ارزش معنی‌داری	سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
هیپوکندری	۰	۰	۰	۰	۰	-	-	Ns
افسردگی	۶	۱۱/۷۶	۱۸	۱۵/۹۲	۲۴	۱۴/۶۳	۰/۰۰۰	$p < 0/001$
هیستری	۰	۰	۰	۰	۰	-	-	Ns
انحراف روانی اجتماعی	۴	۷/۸۴	۷	۶/۱۹	۱۱	۶/۷۰	۰/۰۰۰	$p < 0/001$
پارانویا	۳	۵/۸۸	۲	۱/۷۶	۵	۳/۰۴	۵/۰۱	$p < 0/05$
پیکاستنی (ضعف روانی)	۵	۹/۸۰	۱۱	۹/۷۳	۱۶	۹/۷۵	۰/۰۰۰	$p < 0/001$
اسکیزوفرنی	۰	۰	۰	۰	۰	-	-	Ns
مانیا	۰	۰	۰	۰	۰	-	-	Ns
کل پرسشنامه	۱۱	۶/۷۰	۲۲	۱۳/۴۱	۳۳	۲۰/۱۲	-	-

Ns: عدم معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

بر اساس مندرجات **جدول ۵** در خصوص مقایسه فراوانی سلامت و عدم سلامت روان والدین در سطوح مختلف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد آماره خی دو حاصله از مقایسه شیوع مشکلات سلامت روان والدین کودکان اوتیسم بر حسب جنسیت، در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار شد ( $p < 0/05$ ). بنابراین نتیجه می‌شود جنسیت والدین دارای کودک اوتیسم در ابتلا آن‌ها

به مشکلات سلامت روان تأثیر دارد و در مادران بیشتر است. نتایج نشان می‌دهد آماره خی دو بدست آمده از مقایسه شیوع مشکلات سلامت روان والدین کودکان اوتیسم بر حسب بازه سنی معنی‌دار نشد ( $p > 0/05$ ). بنابراین نتیجه می‌شود سن نقشی در ابتلا والدین کودکان اوتیسم به مشکلات روانی ندارد. در مورد ویژگی‌های شغل و جنسیت فرزندان اوتیسم نیز نتایج مشابهی به دست آمد. به این معنی که این عوامل در ابتلا به مشکلات روانی والدین نقشی نداشتند. اما برای ویژگی تحصیلات والدین، نتایج آزمون خی دو در سطح  $0/05$  معنی‌دار شد. بنابراین نتیجه می‌شود سطح تحصیلات والدین کودکان اوتیسم در ابتلا به مشکلات سلامت روان آن‌ها تأثیر دارد و تحصیلات بالاتر والدین با مشکلات سلامت روان کمتر همراه است. همچنین بر اساس نتایج آماره خی دو برای درآمد خانواده در سطح  $0/01$  معنی‌دار شد. بنابراین این متغیر نیز در مشکلات سلامت روان والدین می‌تواند نقش داشته باشد. به این صورت که درآمد بالاتر خانواده با مشکلات سلامت روان کمتر والدین کودکان اوتیسم همراه است.

جدول ۵- مقایسه فراوانی سلامت و عدم سلامت روان والدین در سطوح مختلف ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	سالم (n=110)		با اختلال (n=54)		کل	آماره خی دو	ارزش معنی‌داری	سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
جنسیت	زن	۷۵	۶۶/۳۷	۲۸	۳۳/۶۲	۱۱۳	۰/۰۴۵	p<0/05
	مرد	۳۵	۶۸/۶۲	۱۶	۳۱/۳۷	۵۱		
بازه سنی	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۰	۶۲/۵۰	۱۸	۳۷/۵۰	۴۸	۰/۰۵۳	Ns
	۴۱ تا ۵۰	۶۷	۶۵/۰۴	۳۶	۳۴/۹۵	۱۰۳		
	بالای ۵۰ سال	۸	۶۱/۵۳	۵	۳۸/۴۶	۱۳		
تحصیلات	دیپلم یا زیر دیپلم	۲۶	۶۱/۹۰	۱۶	۲۸/۰۹	۴۲	۰/۰۲۴	p<0/05
	فوق دیپلم یا کارشناسی	۶۵	۷۰/۶۵	۲۷	۲۹/۳۴	۹۲		
	کارشناسی ارشد یا بالاتر	۱۹	۶۳/۳۳	۱۱	۳۶/۶۶	۳۰		
شغل	خانه دار	۴۸	۵۹/۲۵	۳۳	۴۰/۷۴	۸۱	۰/۲۳۴	Ns
	کارگر	۶	۶۶/۶۶	۳	۳۳/۳۳	۹		
	کارمند	۴۲	۸۰/۷۶	۱۰	۱۹/۶۰	۵۲		
درآمد خانواده	کمتر از ۱۰ میلیون	۲۳	۴۶/۹۳	۲۶	۵۳/۰۶	۴۹	۰/۰۱۳	p<0/01
	۱۰ میلیون یا بیشتر	۸۷	۷۵/۶۵	۲۸	۲۴/۳۴	۱۱۵		
	جنسیت	دختر	۲۸	۶۰/۸۶	۱۸	۳۹/۱۳		
فرزند اوتیسم	پسر	۸۲	۶۹/۴۹	۳۶	۳۰/۵۰	۱۱۸		

Ns: عدم معنی‌داری در سطح  $0/05$ 

با توجه به نتایج جدول شماره ۶، تعداد افراد سالم بر اساس پرسشنامه سلامت روان، ۱۱۰ نفر ( $67/07$  درصد) و تعداد افراد با اختلال، ۵۴ نفر ( $32/92$  درصد) به دست آمد. در پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI-71) تعداد افراد سالم ۱۳۱ نفر ( $79/78$ ) و افراد دارای اختلال ۳۳ نفر ( $20/12$ ) بدست آمد. بنابراین پرسشنامه سلامت روان تعداد بیشتری افراد را با مشکلات سلامت روان تشخیص داده است.

جدول ۶- شیوع سلامت روان والدین بر اساس پرسشنامه‌های شخصیت مینه سوتا و سلامت روان

متغیر	سالم		با اختلال	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پرسشنامه سلامت روان	۱۱۰	۶۷/۰۷	۵۴	۳۲/۹۲
پرسشنامه شخصیت مینه سوتا (MMPI-71)	۱۳۱	۷۹/۷۸	۳۳	۲۰/۱۲

## بحث

نتایج نشان داد ۳۲/۶۷ درصد از مادران دارای اختلال سلامت روان بوده یعنی دچار حداقل یک اختلال در سلامت روان بودند و در بین پدران نیز، ۳۲/۲۱ درصدشان حداقل از یک اختلال سلامت روان در رنج بودند. بر اساس نتایج استنباط می شود حدود دو سوم والدین کودکان طیف اوتیسم دارای مشکلات سلامت روان بوده و این میزان در مادران کودکان اوتیسم بیشتر از پدران می باشد. این یافته ها بر اساس مبانی نظری مورد انتظار بوده و با نتایج مطالعات قبلی از قبیل باتانا (Battanta) و همکاران (۲۰۲۴) (۳) و کرنس (Kerns) و همکاران (۲۰۲۱) (۶) همسو می باشد. تحقیقات نشان داده است که والدین کودکان طیف اوتیسم به دلیل نیاز به مراقبت و توجه بیشتر به فرزندانشان از کیفیت زندگی ضعیف رنج می برند و در انجام این مراقبت، والدین در رسیدگی به نیازهای روزانه خود کوتاهی می کنند که نتیجه آن بدتر شدن سلامت روانی و بهزیستی کلی والدین به تدریج خواهد بود (۱۹). پرداختن به نیازهای این کودکان به دلیل ماهیت مزمن این بیماری می تواند دلهره آور باشد و همچنین چالش های روزانه مراقبت از این کودکان می تواند به طور قابل توجهی بر سلامت روان والدین و ظرفیت آنها برای رسیدگی به خواسته های فرزند و خانواده تاثیر بگذارد. در تبیین یافته این پژوهش می توان گفت این افراد به علت مشکلاتی نظیر مشکلات رفتاری، مشکلات خواب، نقایص تنظیم هیجان و اختلال شناختی فرزندان خود با چالش های مختلفی در مراقبت از کودکان خود مواجه هستند که اغلب منجر به افزایش استرس و مشکلات سلامت روانی می شود (۱۴). یافته این پژوهش مبنی بر بیشتر بودن مشکلات سلامت روان مادران کودکان طیف اوتیسم نسبت به پدران، می تواند به دلایل مختلفی مانند نقش های اجتماعی، تفاوت های جنسیتی در پاسخ به استرس، و میزان مشارکت در مراقبت از کودک تبیین شود. در بیشتر جوامع، مادران معمولاً نقش اصلی مراقبتی را بر عهده دارند. این نقش مراقبتی شامل فعالیت های روزمره، مدیریت نیازهای آموزشی و درمانی کودک و هماهنگی با متخصصان است که می تواند به فشار بیشتری برای مادران منجر شود. بر اساس مطالعه ای که توسط پوند (Pond) و همکاران (۲۰۲۳) انجام شده است، مادران کودکان اوتیسم بیشتر از پدران در فعالیت های مراقبتی و آموزشی کودک مشارکت دارند و این نقش گسترده تر می تواند به افزایش مشکلات سلامت روان، مانند اضطراب و افسردگی، منجر شود. مطالعات نشان داده اند که زنان به طور کلی پاسخ های احساسی قوی تری نسبت به استرس های مزمن نشان می دهند (۱۵). در این راستا پورتز (Portes) و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای دریافتند که مادران کودکان اوتیسم نسبت به پدران بیشتر از علائم اضطراب و افسردگی رنج می برند. این یافته به تفاوت های زیست شناختی و روان شناختی در پردازش استرس توسط زنان نسبت داده می شود. زنان ممکن است به دلیل عوامل زیستی مانند تفاوت های هورمونی و همچنین عوامل روان شناختی و اجتماعی، حساسیت بیشتری به استرس داشته باشند. مطالعات نشان داده اند که مادران ممکن است از شبکه های حمایتی محدودتری برخوردار باشند یا از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نباشند. این موضوع می تواند منجر به افزایش حس تنهایی و فشار روانی شود (۱۶). رین (Ren) و همکاران (۲۰۲۰) نیز در تحقیق خود نشان دادند که مادران کودکان با نیازهای ویژه، از جمله اوتیسم، اغلب احساس می کنند که به اندازه کافی حمایت نمی شوند و این عامل به تشدید علائم افسردگی و اضطراب منجر می شود. همچنین پدران ممکن است به دلایل مختلفی مانند تعهدات شغلی، کمتر در فعالیت های روزانه مراقبت از کودک درگیر باشند. این موضوع می تواند باعث شود که آنها فشار و استرس کمتری را نسبت به مادران تجربه کنند (۱۷). الخونزان (Alkhonezan) و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که میزان استرس در پدران کودکان اوتیسم کمتر از مادران است، زیرا نقش آنها در مراقبت های روزمره کمتر بوده و بیشتر بر حمایت مالی تمرکز داشته اند. در نتیجه براساس مطالعات متعدد، مشکلات سلامت روان در مادران کودکان طیف اوتیسم به دلیل مسئولیت های بیشتر در مراقبت، تفاوت های جنسیتی در پاسخ به استرس، و کمبود حمایت اجتماعی بیشتر از پدران است (۱).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مادران سالم دارای ۲۶/۰۸ درصد از دختران طیف اوتیسم و ۵۳/۳۸ درصد از پسران طیف اوتیسم بودند. مادران باختلال سلامت روان نیز دارای ۳۲/۶۰ درصد از دختران و حدود ۱۹/۴۹ درصد از پسران طیف اوتیسم بودند. رابطه بین جنسیت فرزند با مشکلات سلامت روان مادران با ضریب همبستگی فای (phi) بدست آمد. با توجه به عدم معنی داری این آماره، رابطه‌ای بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان مادران وجود نداشت. همچنین پدران سالم دارای حدود ۲۸/۲۶ درصد از دختران طیف اوتیسم و ۱۸/۶۴ درصد از پسران طیف اوتیسم بودند و پدران با اختلال سلامت روان، دارای ۱۳/۰۴ درصد از دختران و حدود ۸/۴۷ درصد از پسران طیف اوتیسم بودند. رابطه بین جنسیت فرزند با مشکلات سلامت روان پدران نیز معنی داری نشد؛ بنابراین رابطه‌ای بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان پدران در این پژوهش به دست نیامد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی همسو می‌باشد (۱۹). یافته این پژوهش مبنی بر این بود که جنسیت فرزند اوتیسم در سلامت روان والدین نقشی ندارد. این یافته بر این نکته تأکید دارد که عوامل مؤثر بر مشکلات سلامت روان والدین کودکان اوتیسم بیشتر مربوط به ویژگی‌های خاص اوتیسم و شدت علائم آن در کودک است، نه جنسیت کودک. نتایج برخی از تحقیقات قبلی همسو با این یافته بود. در مطالعه‌ای که توسط چان (Chan) و همکاران (۲۰۲۳) انجام شده است، جنسیت فرزند اوتیسم تأثیر معنی‌داری بر سطح استرس و سلامت روان والدین ندارد. این مطالعه نشان داد که والدین کودکان اوتیسم، صرف‌نظر از جنسیت فرزند، با چالش‌های مشابهی از جمله مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز، نیازهای خاص آموزشی، و نگرانی‌های اجتماعی مواجه هستند. به همین دلیل، جنسیت فرزند نمی‌تواند به‌طور مستقل به عنوان یک عامل تعیین‌کننده برای سلامت روان والدین در نظر گرفته شود (۴). مطالعه‌ای دیگر توسط باتانتا (Battanta) و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده است که مشکلات سلامت روانی والدین بیشتر به شدت علائم اوتیسم و سطح نیازهای حمایتی کودک بستگی دارد تا به جنسیت کودک. این مطالعه نشان داد که عواملی مانند شدت اختلالات ارتباطی، وجود رفتارهای تکراری، و مشکلات اجتماعی تأثیر بیشتری بر استرس و سلامت روان والدین دارند و جنسیت کودک تأثیری معنادار در این زمینه ندارد (۳). بر اساس تحقیق مازفسکی (Mazefsky) و همکاران (۲۰۱۴) نیز میزان استرس والدین کودکان اوتیسم بیشتر به عواملی مانند مهارت‌های عملکردی کودک، سطح تحصیلات والدین، و حمایت اجتماعی موجود بستگی دارد و جنسیت کودک تأثیر قابل‌توجهی بر سلامت روان والدین ندارد. نتایج این تحقیق نشان داد که تفاوت‌های جنسیتی در کودکان اوتیسم (دختر یا پسر بودن) به تنهایی بر میزان استرس و سلامت روان والدین تأثیر نمی‌گذارد (۱۱). تأیید کرده است که برای بهبود سلامت روان والدین کودکان اوتیسم، بهتر است به نیازهای خاص حمایتی و منابع در دسترس والدین تمرکز شود تا اینکه بر جنسیت کودک تمرکز شود. این تحقیق نشان داد که والدین بیشتر به حمایت‌های خاص برای مقابله با چالش‌های روزمره و دسترسی به منابع کافی برای حمایت از کودک خود نیاز دارند و جنسیت فرزند تأثیر مستقیمی بر این نیازها ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عوامل مؤثر بر سلامت روان والدین بیشتر به ویژگی‌های خاص اوتیسم و شدت علائم آن مرتبط هستند. این موضوع نشان می‌دهد که استراتژی‌های حمایتی برای والدین باید بیشتر بر کاهش استرس و فراهم کردن منابع مناسب برای مدیریت نیازهای خاص کودک متمرکز شوند تا بر جنسیت کودک. برخلاف یافته این پژوهش، برخی از تحقیقات بین جنسیت کودک اوتیسم و مشکلات سلامت روان رابطه معنی‌داری به دست آوردند. در این مطالعات نشان داده‌اند که دختران مبتلا به اوتیسم ممکن است در مقایسه با پسران علائم اوتیسم متفاوتی داشته باشند. به‌عنوان نمونه، دختران اوتیسمی ممکن است رفتارهای اجتماعی پیچیده‌تری نشان دهند یا علائم کمتر آشکار داشته باشند، که این موضوع ممکن است باعث شود تا والدین آنها نگرانی بیشتری درباره توانایی‌های اجتماعی و انطباقی دختران خود داشته باشند. مایرز (Myers) و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که والدین دختران مبتلا به اوتیسم ممکن است به دلیل چالش‌های منحصر به فرد مرتبط با شناخت و رفتار اجتماعی این کودکان، سطح

بالتری از استرس و اضطراب را تجربه کنند. مطالعه دیگری نشان داده است که پسران مبتلا به اوتیسم ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه یا مشکل ساز بیشتری از خود نشان دهند، که می‌تواند بر سلامت روان والدین تأثیر منفی بگذارد (۱۲). به طور مثال پورترز (Portes) و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که رفتارهای پرخاشگرانه و مشکل ساز در پسران مبتلا به اوتیسم می‌تواند منجر به افزایش میزان استرس و افسردگی در والدین شود، زیرا والدین مجبور به مدیریت مداوم رفتارهای چالش برانگیز و درخواست‌های حمایتی بیشتری هستند. در تبیین یافته این پژوهش مبنی بر عدم رابطه جنسیت فرزند اوتیسم با سلامت روان والدین می‌توان به محدودیت نمونه که فقط مربوط به شهر کرج بوده و حجم نمونه اشاره کرد. در جامعه آماری بزرگتر با نمونه بیشتر نتایج ممکن است تغییر کند (۱۶).

از دیگر یافته‌های این مطالعه این بود که در گروه مادران سالم، تعداد ۵۲ کودک (۵۰/۴۸ درصد)، تنها اختلال اوتیسم داشتند و ۲۳ کودک (۳۷/۷۰ درصد) علاوه بر اوتیسم به اختلال دیگری نیز مبتلا بودند. فراوانی در دو گروه دارای اختلال اوتیسم و همبودی با اختلال دیگر، با آزمون  $\chi^2$  مقایسه شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آماره، تفاوتی بین این دو گروه وجود نداشت. در گروه مادران با اختلال نیز فراوانی در دو گروه مذکور، با آماره  $\chi^2$  دو مقایسه شد. به این معنی که بین این دو گروه تفاوت وجود داشت. بنابراین نتیجه می‌شود مشکلات سلامت روان مادران با همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی-رشدی دیگر، نقش دارد. همچنین در گروه پدران سالم، فراوانی در این دو گروه مذکور مقایسه شد و آماره این آزمون معنی‌دار نشد. بنابراین تفاوتی بین این دو گروه وجود نداشت. در گروه پدران با اختلال سلامت روان، فراوانی مقایسه شد و این آماره معنی‌دار شد و بین این دو گروه تفاوت وجود داشت. در نتیجه مشکلات سلامت روان پدران با همبودی اوتیسم فرزندان با اختلالات عصبی-رشدی دیگر نقش دارد. این نتایج با مبانی نظری و نتایج تحقیقات قبلی همسو بود (۵). در راستای این یافته تحقیقات قبلی نشان داده است که کودکان مبتلا به اوتیسم که همزمان دارای اختلالات عصبی-رشدی دیگر مانند اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ناتوانی‌های یادگیری، یا اختلالات حرکتی هستند، رفتارهای چالش برانگیز بیشتری نشان می‌دهند و به مراقبت و توجه بیشتری نیاز دارند و والدین این کودکان به دلیل نیازهای چندگانه و پیچیده‌تر کودک خود، میزان بیشتری از استرس، اضطراب، و افسردگی را تجربه می‌کنند (۲). یافته‌هایی که نشان می‌دهند عدم سلامت روانی والدین در همبودی اوتیسم فرزندان با سایر اختلالات عصبی-رشدی نقش دارد، به تأثیرات ترکیبی مشکلات رفتاری و شناختی پیچیده‌تر در کودکان مبتلا به چندین اختلال عصبی-رشدی اشاره می‌کند. این شرایط معمولاً منجر به افزایش سطح استرس، اضطراب، و افسردگی در والدین می‌شود (۱۲). ایلماز (Yılmaz) و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که وجود اختلالات عصبی-رشدی همبود با اوتیسم در کودکان، تقاضاهای مراقبتی را افزایش می‌دهد. والدین این کودکان نیاز به مدیریت چندگانه‌ای از رفتارهای مرتبط با اوتیسم و سایر مشکلات عصبی-رشدی دارند، که این امر به کاهش زمان برای خودمراقبتی و حمایت اجتماعی منجر می‌شود. این مطالعه نشان داد که همبودی اختلالات اضافی با اوتیسم، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای افزایش خستگی عاطفی و افسردگی در والدین است (۱۸). طبق مطالعه مازفسکی (Mazefsky) و همکاران (۲۰۱۴)، والدینی که کودکانشان همزمان با اوتیسم و اختلالات دیگر مانند اختلال اضطراب یا ناتوانی‌های یادگیری تشخیص داده شده‌اند، ممکن است به دلیل تعاملات منفی بیشتر با کودکان خود و مشکلات بیشتر در مدیریت رفتارهای چالش برانگیز، افزایش مشکلات سلامت روانی را تجربه کنند. این مطالعه نشان داد که این والدین به طور مداوم با رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی و مشکلات ارتباطی مواجه هستند که باعث افزایش سطح استرس و اضطراب در آنها می‌شود (۱۱). ریانی (Riany) و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که والدین کودکان اوتیسم با همبودی اختلالات عصبی-رشدی دیگر، بیشتر از احساسات منفی مانند خشم، ناامیدی، و احساس ناتوانی رنج می‌برند. این والدین به دلیل نیازهای چندگانه فرزند خود و چالش‌های بیشتر در دسترسی

به خدمات و حمایت‌ها، کاهش بیشتری در کیفیت زندگی و افزایش مشکلات روانی را تجربه می‌کنند. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان بیان کرد که همبودی اوتیسم با اختلالات عصبی- رشدی دیگر موجب افزایش تقاضاهای مراقبتی، مشکلات رفتاری و شناختی پیچیده‌تر، و کاهش منابع حمایتی می‌شود. این شرایط منجر به افزایش سطح استرس، اضطراب، و افسردگی در والدین می‌شود (۱۹).

یکی دیگر از یافته‌های مهم این مطالعه این می‌باشد که ۶ نفر از گروه پدران (۱۱/۷۶ درصد) و ۱۸ نفر از گروه مادران (۱۵/۹۲) مبتلا به اختلال افسردگی بودند و در مجموع ۲۴ نفر (۱۴/۶۳) از کل شرکت کنندگان افسردگی داشتند. بر اساس نتایج آزمون خبی دو بین دو گروه پدران و مادران تفاوت وجود داشت و در گروه مادران این اختلال بیشتر بود. بنابراین نتیجه می‌شود جنسیت والدین دارای کودک طیف اوتیسم در ابتلا به اختلال افسردگی موثر است. برای اختلالات روانشناختی انحراف روانی اجتماعی، پارنویا و پیکاستنی (ضعف روانی) نیز نتایج مشابهی به دست آمد. اما بر اساس نتایج، برای اختلالات هیپوکندری، هیستری، اسکیزوفرنی و مانیا در گروه مادران و پدران هیچ موردی از این اختلال‌ها وجود نداشت. در مجموع تعداد والدینی که با پرسشنامه MMPI-71 دارای اختلال تشخیص داده شدند، ۳۳ نفر (۲۰/۱۲ درصد) شامل ۱۱ مرد (۶/۷۰ درصد) و ۲۲ زن (۱۳/۴۱ درصد) بود. همچنین بر اساس نتایج شایعترین اختلال روانشناختی، اختلال افسردگی با تعداد ۲۴ نفر (۱۴/۶۳) بود. این نتایج با نتایج تحقیقات قبلی همسو بود (۶). یافته‌های مختلف نشان می‌دهند که افسردگی شایعترین اختلال روانی در والدین کودکان طیف اوتیسم است، در حالی که اختلالات روانشناختی دیگر، مانند اضطراب و استرس، کمتر گزارش شده‌اند. افسردگی در والدین کودکان اوتیسم معمولاً به دلیل چالش‌های پیچیده‌ای که این والدین در مراقبت از کودکان خود با آن‌ها مواجه هستند، بروز می‌کند. طبق مطالعه سینگر (۲۰۰۶)، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، به‌ویژه مادران، به میزان قابل توجهی از افسردگی رنج می‌برند. این تحقیق نشان داد که تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد از مادران کودکان اوتیسم علائم افسردگی را تجربه می‌کنند، که بسیار بالاتر از میزان شیوع در جمعیت عمومی است. در مقابل، اختلالات دیگر مانند اضطراب و استرس کمتر گزارش شده‌اند (۹). مطالعه دیگری توسط باتانتا (Battanta) و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که افسردگی شایعترین اختلال روانی در میان والدین کودکان مبتلا به اوتیسم است. این مطالعه بیان کرد که والدین کودکان طیف اوتیسم، به دلیل فشارها و چالش‌های مداوم در مراقبت از کودک، به احتمال زیاد علائم افسردگی را تجربه می‌کنند. در مقایسه، اختلالات روانشناختی دیگر مانند اضطراب و اختلالات تطابقی کمتر گزارش شده‌اند (۳). بارلاتانی (Barlattani) و همکاران (۲۰۲۳) نیز در تحقیق خود به این نکته اشاره کردند که افسردگی رایج‌ترین مشکل روانی در والدین کودکان اوتیسم است. این مطالعه نشان داد که علائم افسردگی در والدین این کودکان بیشتر از سایر اختلالات روانی مانند اضطراب و استرس گزارش می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهند که والدین، به‌خصوص مادران، به دلیل نیازهای پیچیده و دائمی کودکان اوتیسم، بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی هستند (۲). کاناموری (Kanamori) و همکاران (۲۰۲۴) نیز تأکید کردند که افسردگی به عنوان شایعترین اختلال روانی در والدین کودکان اوتیسم می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و کاهش توانایی مقابله با چالش‌های روزمره منجر شود. این مطالعه نشان داد که افسردگی در والدین به شدت با احساس خستگی، کاهش انگیزه و توانایی مدیریت مشکلات روزمره در ارتباط است. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت افسردگی به عنوان شایعترین اختلال روانی در والدین کودکان طیف اوتیسم شناخته شده است. این اختلال، به دلیل نیازهای حمایتی پیچیده و فشارهای روانی مداوم، به‌ویژه در مادران، شایع‌تر است. در حالی که اختلالات روانشناختی دیگر مانند اضطراب و استرس نیز وجود دارند، اما به میزان کمتری گزارش شده‌اند (۵).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد شیوع مشکلات سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم در دو گروه مادران و پدران تفاوت معنی‌دار داشت. بنابراین نتیجه می‌شود جنسیت والدین دارای کودک اوتیسم در ابتدا آن‌ها به مشکلات سلامت روان تاثیر دارد. نتایج آماره خی دو برای مقایسه شیوع مشکلات سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم بر حسب بازه سنی معنی‌دار نشد. بنابراین نتیجه می‌شود سن نقشی در ابتدا والدین کودکان طیف اوتیسم به مشکلات روانی ندارد. در مورد ویژگی‌های شغل و جنسیت فرزندان اوتیسم نیز نتایج مشابهی به دست آمد. به این معنی که این عوامل در ابتدا به مشکلات روانی والدین نقشی نداشتند. اما برای ویژگی تحصیلات والدین و درآمد خانواده، نتایج آزمون خی دو معنی‌دار شد. بنابراین نتیجه می‌شود سطح تحصیلات والدین کودکان اوتیسم و درآمد خانواده در ابتدا به مشکلات سلامت روان والدین تاثیر دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کوپنز (Kuppens) و همکاران (۲۰۱۹) و لای (Lai) و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود (۷،۸). در این پژوهش بین جنسیت کودک و مشکلات سلامت روان والدین رابطه‌ای به دست نیامد. برخلاف این یافته، نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که جنسیت کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند با سلامت روان والدین مرتبط باشد. مطالعه لکوالیر (Lecavalier) و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در کودکان مبتلا به اوتیسم و تاثیر آن بر سلامت روان والدین پرداخت. این تحقیق نشان داد که والدین پسران اوتیسمی به دلیل مشکلات رفتاری بیشتر و نیازهای حمایتی پیچیده‌تر، بیشتر دچار استرس و فشارهای روانی می‌شوند (۹). پلوئگر (Ploeger) (۲۰۲۱) نشان داد والدین پسران مبتلا به اوتیسم بیشتر از والدین دختران اوتیسمی دچار مشکلات سلامت روانی مانند استرس و افسردگی می‌شوند. نتایج نشان داد پسران اوتیسمی نسبت به دختران رفتارهای چالش‌برانگیزتر و پرخاشگری بیشتری از خود نشان می‌دهند، که می‌تواند باعث افزایش فشارهای روانی والدین شود (۱۴). در پژوهشی که توسط نهایوس (Niehaus) و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، والدین پسران اوتیسمی بیشتر از والدین دختران اوتیسمی تحت فشار اجتماعی قرار داشتند. این تحقیق بیان کرد که در بسیاری از فرهنگ‌ها، پسران معمولاً از نظر اجتماعی و تحصیلی انتظارات بیشتری دارند و والدین ممکن است به دلیل عدم تطابق فرزندشان با این انتظارات دچار استرس و اضطراب بیشتری شوند (۱۳). رن (Ren) و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که والدین دختران مبتلا به اوتیسم به دلیل فراوانی کمتر اوتیسم در دختران، کمتر از حمایت‌ها و منابع موجود برای کودکان اوتیسمی بهره‌مند می‌شوند. این کمبود حمایت و منابع مناسب می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی در والدین دختران اوتیسمی شود، به‌ویژه در مواردی که والدین از خدمات و راهکارهای مناسب برای مدیریت مشکلات فرزند خود برخوردار نیستند. بنابراین رابطه بین جنسیت کودک اوتیسم و سلامت روان والدین، به عوامل مختلفی از جمله تفاوت‌های رفتاری بین پسران و دختران، انتظارات اجتماعی و فرهنگی، و نوع و میزان حمایتی که والدین دریافت می‌کنند، وابسته است. نتایج تحقیقات قبلی نشان داد که جنسیت کودک می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر میزان استرس، اضطراب، و افسردگی والدین تاثیر بگذارد. در این پژوهش به دلیل محدودیت جامعه آماری و حجم کم نمونه تفاوت معنی‌داری به دست نیامد (۱۷).

یافته دیگر این پژوهش این بود که جنسیت والدین، سطح تحصیلات، و درآمد خانواده می‌تواند از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت روان والدین کودکان اوتیسم باشد. همسو با این یافته‌ها در مطالعه چان (Chan) و همکاران (۲۰۲۳)، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بیش از پدران در معرض مشکلات سلامت روان مانند استرس، اضطراب، و افسردگی بودند. این مطالعه نشان داد که مادران به دلیل نقشی که در مراقبت و حمایت مستقیم از کودک ایفا می‌کنند و فشارهای عاطفی بیشتری که بر آن‌ها وارد می‌شود، نسبت به پدران بیشتر در معرض خطر مشکلات سلامت روان قرار دارند. همچنین، مادران معمولاً مسئولیت‌های بیشتری در خانه و در زمینه مراقبت از کودک اوتیسمی به عهده دارند که می‌تواند منجر به افزایش استرس و اضطراب آن‌ها شود (۴). مایرز (Myers) و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که والدین با تحصیلات بالاتر معمولاً استرس و

اضطراب کمتری در رابطه با کودک اوتیسمی خود تجربه می‌کنند. این مطالعه بیان کرد که والدین تحصیل کرده‌تر به دلیل داشتن دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی و خدمات حمایتی، توانایی بهتری در مدیریت مشکلات روانی و رفتاری کودکان اوتیسم دارند. به علاوه، آن‌ها بیشتر می‌توانند از استراتژی‌های مقابله‌ای کارآمدتر برای کاهش استرس خود استفاده کنند (۱۲). همچنین در مطالعه‌ای که توسط لکوالیر (Lecavalier) و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد، نشان دادند که خانواده‌های با درآمد پایین‌تر بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان قرار دارند. این تحقیق بیان کرد که والدین با درآمد کمتر معمولاً دسترسی کمتری به خدمات درمانی، مشاوره‌ای و حمایتی دارند و با مشکلات مالی بیشتری مواجه هستند، که این عوامل می‌توانند باعث افزایش استرس، اضطراب، و افسردگی در آن‌ها شوند. علاوه بر این، فشارهای مالی ممکن است توانایی والدین را در تأمین نیازهای خاص کودک اوتیسمی کاهش دهد و به طور مستقیم بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد (۹). باتانتا (Battanta) و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای جامع به بررسی تأثیر ترکیبی جنسیت، سطح تحصیلات، و درآمد خانواده بر مشکلات سلامت روان والدین کودکان طیف اوتیسم پرداخت. این تحقیق نشان داد که مادران با تحصیلات پایین‌تر و درآمد کمتر بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی، و استرس قرار دارند. این یافته‌ها نشان دادند که ترکیب این عوامل می‌تواند به افزایش خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان منجر شود. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت والدین با تحصیلات کمتر و درآمد پایین‌تر، کمتر قادر به دسترسی به منابع حمایتی مناسب و راهبردهای مدیریت استرس هستند بنابراین بیشتر در معرض استرس و اضطراب و مشکلات سلامت روان قرار دارند (۳).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعداد افراد سالم بر اساس پرسشنامه سلامت روان، ۱۱۰ نفر (۶۷/۰۷ درصد) و تعداد افراد با اختلال، ۵۴ نفر (۳۲/۹۲ درصد) به دست آمد. در پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا تعداد افراد سالم ۱۳۱ نفر (۷۹/۷۸) و افراد دارای اختلال ۳۳ نفر (۲۰/۱۲) به دست آمد. بنابراین پرسشنامه سلامت روان تعداد بیشتری افراد را با مشکلات سلامت روان تشخیص داده است. این یافته مورد انتظار بوده و با نتایج تحقیقات قبلی همسو بود (۷). این تفاوت در شیوع مشکلات سلامت روان می‌تواند به دلیل تفاوت‌های مهمی در هدف، ساختار، و حساسیت این دو پرسشنامه باشد. پرسشنامه سلامت روان به‌عنوان یک ابزار غربالگری برای شناسایی مشکلات روان‌شناختی عمومی و علائم کوتاه‌مدت سلامت روان طراحی شده است. این پرسشنامه به طور خاص برای شناسایی مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، استرس، و اختلالات خواب در افراد استفاده می‌شود. پرسشنامه سلامت روان به دلیل هدف غربالگری خود، به علائم روان‌شناختی خفیف‌تر و موقت که ممکن است والدین کودکان طیف اوتیسم تجربه کنند، بسیار حساس است. به همین دلیل، شیوع بالاتری از مشکلات سلامت روان با استفاده از پرسشنامه سلامت روان گزارش می‌شود (۱۱). در مقابل، پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا یک ابزار تشخیصی بالینی برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی پایدار و اختلالات روان‌شناختی مزمن است. این پرسشنامه برای تشخیص اختلالات روانی شدیدتر مانند افسردگی بالینی، اختلالات شخصیت، و اسکیزوفرنی طراحی شده است و به علائم خفیف و موقت حساسیت کمتری دارد. به همین دلیل، این ابزار شیوع کمتری از مشکلات سلامت روان را نشان می‌دهد زیرا بیشتر بر اختلالات پایدار و جدی تمرکز دارد (۵). علاوه بر این، پرسشنامه سلامت روان به‌عنوان یک ابزار خودگزارشی طراحی شده است که وضعیت روانی فرد را در یک بازه زمانی کوتاه‌مدت (چند هفته اخیر) ارزیابی می‌کند و به تغییرات روانی موقتی و نوسانات احساسی حساس است (۶). همچنین پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا یک پرسشنامه خودگزارشی است، اما بر ویژگی‌های شخصیتی پایدار و مشکلات روان‌شناختی مزمن تمرکز دارد. این ابزار برای تشخیص اختلالات پایدارتر و جدی‌تر طراحی شده است و معمولاً تغییرات کوتاه‌مدت در وضعیت روانی را کمتر شناسایی می‌کند، که می‌تواند به شیوع کمتر مشکلات سلامت روان منجر شود (۸). بنابراین در تبیین این یافته باید به تفاوت در هدف، ساختار، و حساسیت این دو

پرسشنامه اشاره کرد که منجر به تفاوت در شیوع گزارش شده مشکلات سلامت روان در والدین کودکان طیف اوتیسم شده است. پرسشنامه سلامت روان به دلیل تمرکز بر علائم روان‌شناختی عمومی و حساسیت بالا به مشکلات موقت، شیوع بالاتری از مشکلات را نشان می‌دهد، در حالی که پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا به دلیل تمرکز بر اختلالات روانی پایدار و مزمن، شیوع کمتری را گزارش می‌کند (۱۶).

### نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که والدین کودکان اوتیسم به ویژه مادران، به دلیل چالش‌های این کودکان از جمله مسئولیت‌های بیشتر در مراقبت، هزینه‌های بیشتر و کمبود حمایت اجتماعی در معرض مشکلات سلامت روان هستند. از این رو نیاز به حمایت‌های خاص به منظور کاهش استرس و بهبود سلامت روانی آن‌ها وجود دارد.

### محدودیت‌ها

با توجه به اینکه جامعه این پژوهش والدین کودکان طیف اوتیسم شهر کرج بودند در تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع آماری دیگر از جمله والدین مذکور در شهرهای دیگر باید احتیاط کرد. وجود متغیرهای کنترل نشده مانند سن کودکان اوتیسم، طبقه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی و تداخل آن‌ها در نتایج تحقیق، از محدودیت‌های دیگر این تحقیق است. عدم همکاری پدران نسبت به مادران در پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها نیز که می‌تواند بر نتایج حاصل تاثیر گذارتر باشد نیز از محدودیت‌های این پژوهش است.

### پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی جوامع آماری دیگری مانند والدین کودکان طیف اوتیسم در شهرها و مناطق مختلف با زمینه‌های فرهنگی و جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود و نتایج با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود. براساس یافته‌های این پژوهش والدین کودکان طیف اوتیسم با احتمال زیادی در معرض مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی هستند و سطح تحصیلات و درآمد خانواده در ایجاد مشکلات روانی والدین کودکان طیف اوتیسم تاثیر دارد. همچنین احتمال ابتلا به مشکلات سلامت روان در مادران کودکان طیف اوتیسم به دلیل مسئولیت‌های بیشتر در مراقبت، بیشتر از پدران است. براین اساس راه‌اندازی برنامه‌های منظم غربالگری و ارزیابی روانشناختی برای والدین کودکان طیف اوتیسم، به‌ویژه برای شناسایی و مدیریت مشکلات سلامت روان پیشنهاد می‌شود. غربالگری سلامت روان والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌تواند به صورت منظم در مراکز توانبخشی، مدارس ویژه، کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره انجام شود. آگاهی به موقع از وضعیت روانی والدین می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت خانواده و بهبود کیفیت مراقبت از کودک داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی

#### حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

## مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، محبوبه درگاهی زابلی؛ روش شناسی، لیلا سقایان؛ تحلیل، محبوبه درگاهی زابلی؛ تحقیق، محبوبه درگاهی زابلی؛ مدیریت داده‌ها، لیلا سقایان؛ نگارش-تهیه پیش‌نویس، محبوبه درگاهی زابلی؛ نظارت، محبوبه درگاهی زابلی؛ مدیریت پروژه، محبوبه درگاهی زابلی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله استخراجی از رساله کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی واحد الکترونیکی دانشگاه آزاد اسلامی است لذا از تمامی افراد و نهادهایی که به نحوی در انجام پژوهش حاضر مشارکت داشته و یاری رساندند تشکر می‌نمائیم.

## References

1. Alkhonezan SM, Alkhonezan MM, Alshayea Y, Bukhari H, Almhizai R. Factors Influencing the Lives of Parents of Children With Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023;15(11):e48325. doi: [10.7759/cureus.48325](https://doi.org/10.7759/cureus.48325)
2. Barlattani T, D'Amelio C, Cavatassi A, De Luca D, Di Stefano R, Di Berardo A, et al. Autism spectrum disorders and psychiatric comorbidities: a narrative review. *J Psychopathol*. 2023;29(1-2). doi: [10.36148/2284-0249-N281](https://doi.org/10.36148/2284-0249-N281)
3. Battanta NK, Jenni OG, Schaefer C, von Rhein M. Autism spectrum: parents' perspectives reflecting the different needs of different families. *BMC Pediatr*. 2024;24(1):439. doi: [10.1186/s12887-024-04912-x](https://doi.org/10.1186/s12887-024-04912-x)
4. Chan N, Fenning RM, Neece CL. Prevalence and phenomenology of anxiety in preschool-aged children with autism spectrum disorder. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2023;51:33-45. doi: [10.1007/s10802-022-00964-8](https://doi.org/10.1007/s10802-022-00964-8)
5. Kanamori K, Suzuki T, Ota C, Japan Environment and Children's Study (JECS) Group. Parenting attitude towards children with autism spectrum disorders: the Japan Environment and Children's Study. *BMJ Paediatr Open*. 2024;8(1):e002360. doi: [10.1136/bmjpo-2023-002360](https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002360)
6. Kerns CM, Rast JE, Shattuck PT. Prevalence and correlates of caregiver-reported mental health conditions in youth with autism spectrum disorder in the United States. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(1). doi: [10.4088/JCP.20m13242](https://doi.org/10.4088/JCP.20m13242)
7. Kuppens S, Ceulemans E. Parenting styles: a closer look at a well-known concept. *J Child Fam Stud*. 2019;28(1):168-181. doi: [10.1007/s10826-018-1242-x](https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x)
8. Lai WW, Goh TJ, Oei TPS, Sung M. Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *J Autism Dev Disord*. 2015;45(8):2582-2593. doi: [10.1007/s10803-015-2430-9](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9)
9. Lecavalier L, Smith T, Johnson C, Bearss K, Swiezy N, Aman MG, et al. Moderators of parent training for disruptive behaviors in young children with autism spectrum disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2017;45(6):1235-1245. doi: [10.1007/s10802-016-0233-x](https://doi.org/10.1007/s10802-016-0233-x)
10. Lin X, Su X, Huang S, Liu Z, Hong Y, Wang X, et al. Association between maternal parenting styles and behavioral problems in children with ASD: moderating effect of maternal autistic traits. *Front Psychiatry*. 2023;14:1107719. doi: [10.3389/fpsy.2023.1107719](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1107719)
11. Mazefsky CA, Schreiber DR, Olinio TM, Minshew NJ. The association between emotional and behavioral problems and gastrointestinal symptoms among children with high-functioning autism. *Autism*. 2014;18(5):493-501. doi: [10.1177/1362361313485164](https://doi.org/10.1177/1362361313485164)
12. Myers BJ, Mackintosh VH, Goin-Kochel RP. "My greatest joy and my greatest heart ache": parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Res Autism Spectr Disord*. 2009;3(3):670-684. doi: [10.1016/j.rasd.2009.01.004](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004)
13. Niehaus J. Autism spectrum disorder. In: Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editors. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Cham: Springer; 2021. doi: [10.1007/978-3-319-19650-3\\_300383](https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_300383)

14. Ploeger A. Autism spectrum disorder. In: Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editors. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. Cham: Springer; 2021. doi: [10.1016/j.jpeds.2013.02.001](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.001)
15. Pond MP, Medrado AA, Silva AM, Campos RC, Siquara GM. Prevalence of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder during the first wave of the COVID-19 pandemic in Northeast Brazil. J Bras Psiquiatr. 2023;72(3):159-165. doi: [10.1590/0047-2085000000425](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000425)
16. Portes M, Vieira L, Souza D, Kaszubowski E. Parental styles and coparenting in families with children with autism: cluster analysis of children's behavior. Estud Psicol (Campinas). 2020;37:e190143. doi: [10.1590/1982-0275202037e190143](https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143)
17. Ren Y, Hu X, Han ZR, Yang X, Li M. Mindful parenting and parenting practices in Chinese families of children with autism spectrum disorder. J Child Fam Stud. 2020;29:559-571. doi:10.1007/s10826-019-01549-8. doi: [10.1007/s10826-019-01549-8](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01549-8)
18. Yılmaz B, Azak M, Şahin N. Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: a systematic review. World J Psychiatr. 2021;11(7):388-402. doi: [10.5498/wjp.v11.i7.388](https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.388)
19. Riany YE, Cuskelly M, Meredith P. Parenting style among Indonesian parents of children with autism spectrum disorder: associations with socio-economic status and social supports. J Dev Phys Disabil. 2019;31:267-283. doi: [10.1007/s10882-018-9638-5](https://doi.org/10.1007/s10882-018-9638-5)