MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Nov. **Research Article**

A Needs Assessment Study of the Priorities of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders

*Abbasali Hossein Khanzadeh[1], Imaneh Sadri[2], Fahimeh Imankhah[3]

Author Address
1. Associate Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran;
2. MSc in Clinical Psychology, Department of clinical psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
3. MSc in Clinical Psychology, Department of clinical psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
***Corresponding Author Address:** University of Guilan, Rasht, Iran.
***E-mail:** abbaskhanzade@gmail.com

Received: 2016 December 2; **Accepted:** 2017 January 25

Abstract

Background and objective: Autism is a neurological disorder with increasing prevalence, which affects various dimensions of the children and their families. Raising a child with an autism spectrum disorder implies significant stress levels and changes in family functioning. So far, the majority of studies have dealt with parental difficulties, whereas those focusing on parental self-reported support needs related to autism are fewer. The impact of autism is multidimensional as it involves not only to the financial, social, and professional spheres but also to the physical and mental health of parents. In addition, Parents of such children are faced with the child's lack of social reciprocity, which not only hinders learning but also limits emotional sharing. In this context, a complex dynamic of self-maintenance of the disorder can become established, in which problems of parental adjustment and the clinical expressions of the child's disorder influence each other. One of the challenges of professionals training and appropriate rehabilitation services to parents of children with autism spectrum disorders is to identify relevant targets for supporting them. Parents may express a need to be helped to manage their fear about their child's future. Therefore, the best way to ensure a consistent course of care is to consider carefully the parental support once the diagnosis is made by accurately assessing the needs of fathers and mothers. This study aims to identify and prioritize the needs of parents of children with autism.

Methods: This research is a needs assessment descriptive survey. Convenience sampling was used to recruit 250 parents of autistic children from four autistic clinics in Tehran, Qom, Karaj and Qazvin-Iran. The research instruments were a researcher made questionnaire and Children with Autism Scale developed by Ayong, Cohen, Wright and Ellison (2008). The reliability of the researcher-made questionnaire (33 categories) was assessed through the application of the Cronbach's alpha coefficient and equaled =0. 97. Internal consistency reliability of Children with Autism Scale, assessed via Cronbach's alpha, was calculated to be 0.97, with the internal consistency reliability of each subscale including social skills, attention switching, communication, and imagination being 0.93, 0.89, 0.92, and 0.88 respectively. Exploratory and confirmatory factor analysis and Fridman test were used to analyze the data.

Results: The result of Fridman test indicated that the parents agreed on the utilization of all rehabilitation and educational categories. They placed more emphasis on the following categories: awareness of children's cognitive and communication abilities with average ratings (2.83), needs and priority needs of parents of children with autism, including awareness of children with motor disorders with average rating (26.86), the obsessive awareness of children with average ratings (26.43) and awareness of children's memory capacity with an average grade (25.51).

Conclusion: Accordingly, it can be concluded that parents of children with autism prioritized physical and psychological needs, warm and intimate relationship between mother and child, improving social interactions and detecting behaviors of undetected in their children over other needs.

Keywords: Identify And Prioritize, Parenting Needs, Autism Spectrum Disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

*عباسعلی حسین‌خانزاده[۱]، ایمانه صدری[۲]، فهیمه ایمن‌خواه[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، گیلان، ایران؛

۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، گیلان، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** گیلان، رشت، دانشکدهٔ ادبیات و علوم‌انسانی دانشگاه گیلان.

***رایانامه:** abbaskhanzade@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۲آذر۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۶بهمن۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: از اقدامات بسیارمهم برای ارائهٔ خدمات آموزشی و توان‌بخشی مناسب به والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم، شناسایی نیازهای آن‌ها است. بدین‌ترتیب پژوهش حاضر با هدف شناسایی و الویت‌بندی نیازهای والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع زمینه‌یابی (پیمایشی) بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال اوتیسم در استان‌های تهران، قم، کرج و قزوین درسال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. از این بین نمونه‌ای به حجم ۲۵۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس اوتیسم بهر آیونگ و همکاران ۲۰۰۸ و پرسشنامهٔ محقق‌ساخته نیازهای والدین به‌کار گرفته شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و آزمون فریدمن تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: باتوجه به اینکه پرسشنامهٔ محقق‌ساخته دارای سه عامل بود، یافته‌های پژوهش نشان داد که عامل آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک با میانگین رتبهٔ ۲/۸۳ عامل مهم‌تر و نیازهای والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم شامل آگاهی دربارهٔ مشکلات حرکتی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۸۶ گویهٔ مهم‌تر و پس از آن آگاهی دربارهٔ نوع رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۴۳ و آگاهی دربارهٔ توانایی حافظهٔ کودک با میانگین رتبهٔ ۲۵/۵۱ در رتبهٔ دوم وسوم قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به ابعاد نیازهای شناسایی‌شدهٔ والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، پژوهش حاضر می‌تواند توسط مربیان آموزشی و توان‌بخشی و متخصصان بالینی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: شناسایی و اولویت‌بندی، نیازهای والدین، اختلال طیف اوتیسم.

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 www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

۱ مقدمه

اختلال‌های طیف اوتیسم اختلال‌های عصبی‌تحولی هستند که گسترهٔ عمر را باتوجه به‌شدت و گوناگونی آن تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱). ویژگی‌های اساسی این اختلال شامل نارسایی در ارتباط (۲)، مشکلات رفتاری (۳)، الگوهای محدود و تکراری و کلیشه‌ای رفتار و علاقه‌مندی‌هاست (۴). پرواضح است که این اختلال پیچیده مشکلات درخورتوجهی را برای خانواده و مراقبت‌کنندگان کودک به وجود آورده (۵) و منجربه جدایی، ناامیدی، افزایش تنش چشمگیر و سطوح ضعیف‌تری از رفاه شخصی و روابط سالم زناشویی می‌شود (۶). والدین این کودکان تجارب تنش‌زای بسیار زیادی را درزمینهٔ پرورش این کودکان، ازقبیل برچسب وناآگاهی دربارهٔ اختلال طیف اوتیسم و تأخیر تشخیصی برای فرزندان خود متحمل می‌شوند (۷). ازسوی‌دیگر مجموعه‌ای از عوامل همچون سن فرزند، بهرهٔ هوشی، شدت علائم اختلال اوتیسم و نبود رفتارهای سازش‌یافته، والدین را دائماً درحال انتظار برای دریافت مداخلهٔ زودهنگام و خدمات حمایتی می‌کند (۸). علاوه‌بر این مشکلات رفتاری، تحریک‌پذیری، فزون‌کنشی، لجبازی، مشکلات تغذیه‌ای و ناتوانی در مراقبت از خود، در سراسر عمر، سبب افزایش تنش این والدین می‌شود (۹). از این منظر ویژگی‌های خاص کودکان مبتلا به اوتیسم، والدین را برای دسترسی به نیازهای فشردهٔ آموزشی و رفتاری و خدمات بهداشتی با مشکلات عمده‌ای مواجه می‌کند (۱۰).

این موضوعات باعث شده تا اخیراً توجه محققان درزمینهٔ شناسایی و اولویت‌بندی نیازمندی‌های اساسی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم افزایش یابد. یکی از نیازهای این والدین افزایش درک درست آن‌ها از نقش پدرومادری و ویژگی‌های رفتاری فرزند مبتلا به اوتیسم بوده که هدف آن کاهش علائم و بهبود و تحول کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است (۱۱). این والدین اطلاعات درستی از شیوهٔ برخورد با مشکلات ناشی‌از این اختلال نداشته و نیازمند مراکزی هستند که مشکلاتشان را با روشی جامع و مسئله‌محور مدیریت کنند (۱۲).

روابط پیچیده‌ای بین جنبه‌های مختلف کیفیت و انتظارها و نگرانی‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم درزمینهٔ دریافت خدمات واقعی وجود دارد؛ بنابراین وجود برنامهٔ مداخله‌ای که با نیازهای والدین و خانواده‌ها هماهنگ باشد همچون مقوله‌های آشنایی با مسائل خودیاری و آشنایی با مشکلات شناختی و ذهنی کودک و آموزش مهارت‌های ارتباطی بسیار لازم است (۱۳). همچنین تمرکز بر عوامل تنیدگی‌زای والدین، عملکرد کودکان، حمایت‌های پزشکی و حمایت‌های اطرافیان نیز از عوامل اساسی در اولویت‌بندی نیازهای این والدین به شمار می‌رود (۱۴)؛ بنابراین آموزش و آگاهی در نحوهٔ صحیح تعامل با کودک و آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت، برای کاهش فشار روانی تأثیرگذار خواهد بود (۱۵). بدون‌شک ارتباطی قوی بین خانواده و عملکرد کودک با برآورده‌نشدن نیازهای حمایتی والدین به‌خصوص مادران کودکان مبتلا به اوتیسم وجود دارد. بدیهی است که شناسایی و درک نیازهای بنیادی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم منجربه اقدام‌های مفیدی درجهت کاهش تنش پدرومادر و بهبود آسایش روانی آنان می‌شود (۱۶)؛ بنابراین شناسایی دیدگاه پدرومادر درزمینهٔ مهم‌ترین نیازهای حمایتی برآورده‌نشده اولین گام مهم در اصلاح سیستم خدماتی برای بهبود عملکرد خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم است (۱۷). همچنین باتوجه به اینکه ارتباطی قوی بین رفتارهای تکراری و مشکلات رفتاری فرزند مبتلا به اوتیسم و رفتار و عملکرد والدین وجود دارد (۱۸)، با شناسایی نیازهای جسمی و روان‌شناختی این کودکان از سوی والدین، می‌توان گامی درجهت بهبود در روابط متقابل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای درکودک برداشت (۱۹)؛ بااین‌حال سه متغیر مرکزی شامل شدت نشانه‌های اوتیسم و ناتوانی در برونی‌کردن رفتارهای کودک و نبود حمایت اجتماعی، به‌عنوان عوامل مدنظر بسیارمهم از دیدگاه والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شناخته شده است (۲۰).

پیشینهٔ پژوهشی نشان داده است شناسایی نیازمندی‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم منجربه بهبود کیفیت زندگی این والدین و افزایش ظرفیت لازم برای ارائهٔ مراقبت‌های کافی برای فرزندان می‌شود؛ بااین‌حال مجموعه‌ای از عوامل مرتبط با والدین، عوامل زمینه‌ای، حمایت اجتماعی و عوامل رفتاری پژوهشگران را نیازمند مطالعهٔ گسترده‌تر درزمینهٔ نیازمندی‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم می‌سازد (۲۱). برای مثال فالک، نوریس و کوم (۲۰) و واسیلوپویلو و نیسبت (۲۱) در پژوهشی بیان کردند شناخت‌نداشتن والدین و فقدان دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی پیش‌بینی‌کنندهٔ مهم مشکلات مربوط به سلامت در این والدین است.

همچنین ریوارد و همکاران (۸) در مطالعهٔ خود به این نتایج دست یافتند که خدمات مداوم و دردسترس و اعتبار اطلاعات موجود به‌عنوان نیازمندی‌های مهم در کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شناخته شده است. ازسوی‌دیگر نتایج مطالعهٔ دراگای و همکاران (۲۲) نشان داد که نیازهای جسمانی، اطلاعات، راهنمایی، مدیریت روزانه، حمایت‌های مرتبط و حمایت عاطفی از نیازهای بسیارمهم والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شناخته شده است.

توجه به اینکه انجام هرگونه مداخلهٔ آموزشی و توان‌بخشی برای کودکان اوتیسم در قدم اول باید با شناسایی نیازهای بسیارمهم والدین آن‌ها صورت گیرد و ازسویی‌دیگر به‌دلیل فقدان پژوهش‌های منسجم و کافی در این زمینه، پژوهش حاضر باهدف شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع زمینه‌یابی (پیمایشی) بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال اوتیسم در شهرهای تهران، قم، کرج و قزوین در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. گروه نمونه درمجموع ۲۵۰ مادر از والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی اوتیسم شهر تهران و مراکز آموزش اوتیسم استان‌های قم و کرج و قزوین بودند که براساس حجم جامعهٔ مدنظر و فرمول مورگان ازطریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نداشتن اختلال دیگر مانند بیماری عصبی یا ژنتیکی هم‌زمان با اختلال طیف اوتیسم یا اختلال‌های روانی دوران کودکی و اختلال رشدی باتوجه به نسخهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی بود.

۱. مقیاس اوتیسم بهر کودکان: برای تشخیص اختلال اوتیسم علاوه‌بر تشخیص مرکز توان‌بخشی و روان‌پزشک از مقیاس اوتیسم بهر نیز استفاده شد. این مقیاس را آیونگ و همکاران (۲۳) در مرکز پژوهش اوتیسم در کمبریج تهیه کردند و شامل ۵۰ عبارت است. درمقابل هر عبارت چهار گزینه وجود دارد که توسط ولی یا قیم کودک تکمیل می‌شود. نمرهٔ کل آزمودنی براساس امتیازاتی محاسبه می‌شود که درمقابل هر عبارت در کلید نمره‌گذاری آمده است. حداقل این نمره صفر و حداکثر ۱۵۰ است. پایایی همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۷درصد، پایایی همسانی درونی برای زیرمقیاس مهارت‌های اجتماعی ۹۳درصد، برای زیرمقیاس برگردانی توجه ۸۹درصد، برای زیرمقیاس تعامل‌ها ۹۲درصد و برای زیرمقیاس تخیل ۸۸درصد برآورد شده است (۲۳). در پژوهش نجاتی‌صفا و همکاران (۲۴) میزان آلفای کرونباخ برای هم‌خوانی درونی کل آیتم‌ها با یکدیگر ۷۶درصد و با نمرهٔ کل ۷۹درصد است.

۲. پرسشنامهٔ سنجش نیازهای والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و شاخص‌های روان‌سنجی آن: ابتدا مبانی نظری مطالعه و در مرحلهٔ اولیه گویه‌های اولیهٔ پرسشنامه تهیه شد. این پرسشنامهٔ مقدماتی در مرحلهٔ بعد در اختیار متخصصان روان‌شناسی قرار داده شد که درحیطهٔ اختلال اوتیسم تخصص‌داشته و در چندین‌نوبت با اعمال‌نظر آن‌ها پرسشنامهٔ نهایی در ۳۶ گویه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی‌زیاد تا خیلی‌کم تدوین شد. در مرحلهٔ بعد این پرسشنامه در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. بعد از جمع‌آوری داده‌ها تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی جهت بررسی روایی عاملی پرسشنامه صورت پذیرفت.

در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین ضریب اعتبار برای هریک از مؤلفه‌های لازم آگاهی دربارهٔ نیازهای شخصی کودک ۰/۹۵ و عامل دوم یعنی آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک ۰/۹۶ و عامل سوم یعنی حمایت اجتماعی ۰/۶۸ است.

به‌منظور اجرای پژوهش ابتدا با گرفتن مجوزهای لازم و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سه مرکز توان‌بخشی اوتیسم شهر تهران مشخص شد. انجام این پژوهش پس از کسب رضایت افراد نمونه و تأیید کمیتهٔ پژوهشی سازمان آموزش‌وپرورش صورت گرفت. سپس پرسشنامه‌ها به والدین داده شد. ازآن‌ها درخواست شد تا اطلاعات دموگرافیک و سؤالات را بادقت پاسخگو بوده و در آخر پیشنهادها و انتقادهای خود را از پرسشنامه مطرح کنند. به‌همین‌صورت پرسشنامه‌ها به مراکز توان‌بخشی اوتیسم استان‌های تهران، قم، کرج و قزوین ارسال شد. دیگر پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین برای والدین به‌صورت ایمیل فرستاده و از آن‌ها درخواست شد تا به همهٔ سؤال‌ها پاسخ‌داده و پاسخ‌ها را ایمیل کنند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از روش تحلیل عاملی و اکتشافی، آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی مانند آزمون فریدمن استفاده شد.

۳ یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی افراد نمونه به‌شرح زیر است.

از مجموع ۲۵۰ مادر: ۲/۴درصد دارای تحصیلات سیکل، ۲۴/۸درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۰/۸درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۲/۴۵درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۱۵/۲درصد دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و ۱/۶درصد دارای تحصیلات دکترا بودند.

برحسب تعداد فرزندان دختر و پسر: ۳۶/۴درصد دارای یک فرزند، ۵۴درصد دارای دو فرزند، ۸/۴درصد دارای سه فرزند، ۰/۴درصد دارای چهار فرزند و ۰/۸ دارای پنج فرزند بودند.

برحسب شغل مادر: ۷۵/۶درصد خانه‌دار، ۴/۸درصد دارای شغل آزاد، ۷/۲درصد کارمند، ۱/۶درصد پزشک، ۳/۲درصد مهندس و ۷/۶درصد معلم بودند.

برحسب جنسیت فرزند مبتلا به اوتیسم از مجموع ۲۵۰ مادر: ۹۹/۲درصد دارای فرزند پسر و ۰/۸ درصد دارای فرزند دختر بودند.

برحسب سن فرزند مبتلا به اوتیسم: ۷/۶درصد دارای فرزند اوتیسم کمتر از پنج سال، ۶۲/۴درصد دارای فرزند اوتیسم بین ۶تا۱۰ سال، ۲۶/۸درصد دارای فرزند اوتیسم بین ۱۱تا۱۵ سال و ۳/۲درصد دارای فرزند اوتیسم بیش از ۱۶ سال بودند.

برحسب داشتن فرزند دیگر مبتلا به اوتیسم: ۹۶/۴درصد دارای یک‌فرزند مبتلا به اوتیسم و ۳/۶درصد دارای دو فرزند مبتلا به اوتیسم بودند.

برای تعیین اینکه محتوای آزمون از چند عامل اشباع شده و برای تعیین تناسب مدل اندازه‌گیری شده نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به‌روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و براساس کلید پرسشنامه با سه عامل صورت گرفت و از چرخش پرامین استفاده شد. مقدار KMO برای این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد که نشانگر مناسب‌بودن حجم نمونه برای تحلیل عاملی است. مجذور خی‌دو بارتلت نیز ۷۰۶۸/۸۰ بیان شد که معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). این یافته نشانگر برقراربودن پیش‌فرض کرویت است. با درنظرگرفتن مقدار ویژهٔ یک به‌عنوان حد برش، سه عامل استخراج شده که این عوامل درمجموع ۶۴درصد از کل واریانس متغیرها را تبیین کرد. بر این اساس نتایج تحلیل عاملی سه عامل به‌شرح زیر استفاده شده است.

عامل اول: آگاهی دربارهٔ نیازهای شخصی کودک (۱۵ گویه).

عامل دوم: آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک (۱۴ گویه).

عامل سوم: حمایت اجتماعی (۴ گویه).

لازم به‌ذکر است که گویه‌های ۳۱ و ۳۲ همبستگی منفی با کل گویه‌ها داشتند که این رابطه به‌ترتیب (۰/۲۱ـ) و (۰/۳۴ـ) بود. همچنین رابطهٔ گویهٔ ۳۳ نیز با کل گویه کمتر از حدمجاز آن یعنی ۰/۲۰ بود؛ بنابراین این سه گویه از تحلیل حذف و درنهایت ۳۳ گویه شناسایی شد. ازسوی‌دیگر نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد داده‌های این پژوهش باتوجه به مقدار مجذور کای ۱/۷۸ و همچنین جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) در سطح ۰/۰۵ و میزان شاخص‌های GFI، AGFI، CFI و NFI بیشتر از ۰/۹ با ساختار عاملی این پرسشنامه برازش مناسبی دارد. در جدول یک نتایج آزمون فریدمن مربوط به اولویت‌بندی گویه‌های پرسشنامه گزارش شده است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

جدول ۱. نتایج آزمون فریدمن مربوط به اولویت‌بندی گویه‌های پرسشنامه

گویه	میانگین رتبه	رتبه
مشکلات حرکتی کودک	۲۶/۸۶	1
نوع رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک	۲۶/۴۳	۲
توانایی حافظهٔ کودک	۲۵/۵۱	۳
مشکلات ارتباط کلامی کودک	۲۵/۴۹	۴
توانایی زبانی کودک	۲۵/۰۰	۵
تعامل‌های اجتماعی کودک	۲۳/۸۹	۶
توانایی یادگیری و پیشرفت تحصیلی کودک	۲۳/۷۱	۷
مهارت‌های بازی کودک	۲۲/۲۵	۸
ویژگی‌های هوش کودک	۲۲/۰۸	۹
نگرانی دربارهٔ نحوهٔ برخورد دیگران با کودک	۲۲/۰۷	۱۰
نگرانی دربارهٔ شغل و ازدواج کودک	۲۱/۸۲	۱۱
مشکلات حسی کودک	۱۹/۹۷	۱۲
مشکلات ارتباط غیرکلامی کودک	۱۹/۹۶	۱۳
آموزش استقلال در لباس‌پوشیدن کودک	۱۹/۴۸	۱۴
افسردگی و اختلال‌های خلقی کودک	۱۹/۲۸	۱۵
مهار رفتارهای نامناسب کودک در بیرون	۱۸/۵۰	۱۶
مشکلات خواب	۱۸/۲۸	۱۷
نحوهٔ برخورد با رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک	۱۸/۱۸	۱۸
نحوهٔ تغذیه و رژیم‌غذایی و مشکلات گوارش	۱۸/۰۲	۱۹
واکنش درست در مواجهه با مشکل‌آفرینی کودک	۱۷/۹۰	۲۰
مدیریت زمان برای رسیدگی به دیگر اعضا	۱۷/۹۷	۲۱
چگونگی مواجه با رفتارهای خودآسیب‌زنی کودک	۱۷/۸۷	۲۲
کاهش مشکلات رفتاری خاص	۱۷/۵۳	۲۳
آموزش آداب توالت و استحمام	۱۷/۴۶	۲۴
علل اختلال اوتیسم و نحوهٔ تشخیص آن	۱۶/۷۹	۲۵
تمایل به برقراری ارتباط با دیگران	۱۶/۷۴	۲۶
موفقیت در کمک به کودک	۱۵/۹۵	۲۷
آماده‌سازی کودک برای ارتباط با همسالان	۱۵/۸۶	۲۸
مدیریت هیجان‌ها و مقابله با استرس خود	۱۵/۵۳	۲۹
نوع درمان‌های موجود	۱۵/۲۷	۳۰
اختصاص زمان درطول هفته	۹/۹۷	۳۱
تطابق هزینه‌ها با توانایی مالی	۸/۶۸	۳۲
رضایت از خدمات حمایتی دولت	۴/۹۴	۳۳
نتایج آزمون فریدمن		
آمارهٔ خی دو	درجهٔ آزادی	مقدار p
۲۵۴۵/۰۵	۳۵	<۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رتبه‌ای فریدمن برای اولویت‌بندی نیازهای بسیار مهم والدین کودکان اوتیسم در سطح گویه براساس نتایج جدول ۱ حاکی‌از آن است که بین نظرهای والدین دربارهٔ اولویت‌بندی نیازهای خود تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ بدین معنا نیازهای بسیارمهم والدین آگاهی دربارهٔ مشکلات حرکتی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۸۶ گویهٔ مهم‌تر و پس از آن آگاهی دربارهٔ نوع رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۴۳ و آگاهی دربارهٔ توانایی حافظهٔ کودک با میانگین رتبهٔ ۲۵/۵۱ در رتبهٔ دوم و سوم قرار دارد. برای اینکه مشخص شود والدین کودکان اوتیسم در کدام‌یک از عامل‌های پرسشنامه نیازسنجی، بیشترین اهمیت را قائل هستند، تحلیل رتبه‌ای

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

فریدمن برای مقایسه بین رتبهٔ عامل‌های پرسشنامه صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون فریدمن مربوط به اولویت‌بندی عامل‌های پرسشنامه

عامل	میانگین رتبه	رتبه
آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک	۲/۸۳	۱
آگاهی دربارهٔ نیازهای شخصی کودک	۲	۲
حمایت اجتماعی	۱/۱۷	۳
نتایج آزمون فریدمن		
آمارهٔ خی دو	درجه آزادی	مقدار p
۳۴۹/۹۶	۲	<۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رتبه‌ای فریدمن برای تعیین میزان اهمیت‌گذاری والدین درخصوص عامل‌های پرسشنامه نشان داد عامل آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک با میانگین رتبهٔ ۲/۸۳ عامل مهم‌تر و پس از آن آگاهی دربارهٔ نیازهای شخصی کودک با میانگین رتبهٔ ۲/۰۰ و حمایت اجتماعی با میانگین رتبهٔ ۱/۱۷ در رتبهٔ دوم و سوم قرار دارند.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم صورت گرفت. برای پاسخ‌دهی باتوجه به اینکه پرسشنامهٔ نیازسنجی از والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم دارای چه ابعادی است، از روش تحلیل موازی و روش چرخش متمایل پرامین استفاده شد و نتایج مربوط به آن سه عامل را شناسایی کرد که عبارت‌است از: عامل اول: آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی کودک (مهمترین عامل)؛ عامل دوم: آگاهی دربارهٔ نیازهای شخصی کودک؛ عامل سوم: حمایت اجتماعی. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های سیمسک و کروگلو (۱۳)، پاپاجوجیا و کالیوا (۲۵)، بشیر و همکاران (۲۶)، هارتلی و اسکالتز (۱۷)، فالک و همکاران (۲۰) و اصغری نکاح و باقری‌نژاد (۱۳) هم‌خوانی دارد. برای مثال اصغری نکاح و باقری‌نژاد (۱۳) در پژوهش خود بیان کردند والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم، بعد از ارزیابی همهٔ مقوله‌های آموزشی‌توان‌بخشی چهار مقولهٔ آشنایی با مسائل خودیاری کودک، آشنایی با مهارت‌های بازی کودک و بازی‌کردن والدین با کودک، آشنایی با مشکلات شناختی و ذهنی کودک و آموزش مهارت‌های ارتباطی را در ردیف مهم‌ترین نیازهای خود قرار دادند. همچنین هارتلی و اسکالتز (۱۷) دیگر سیرینگ و همکاران (۲۷) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که نیاز به مراقبت و افزایش دانش و دسترسی به امکانات از نیازهای بسیار مهم حمایتی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم شناخته شده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تشخیص اختلال اوتیسم از سوی والدین و حل و فصل احساسات آن‌ها باعث آگاهی از ادراکات شناختی کودک در آن‌ها شده، ارتباط کلامی و غیرکلامی مادر با کودک را افزایش داده و موجب تثبیت روابط متقابل در والدین خواهد شد (۲۸). درواقع رابطه‌ای خطی بین آگاهی از عملکرد کودک و نیازهای والدین وجود دارد. به‌نظر می‌رسد رابطهٔ بین عملکرد مستقل و نیاز برآورده‌نشدهٔ والدین در این صورت متمایل به تغییر خواهد بود که تا چه حد خانواده ناتوانی فرزند مبتلا به اوتیسم را درک خواهد کرد (۲۹)؛ بنابراین شناسایی و انجام مداخلاتی که ارائه‌دهندهٔ حمایت کافی برای این والدین باشد می‌تواند سبب متوقف‌کردن این چرخهٔ معیوب ارتباطی و درنتیجه بهبود سلامت روانی خانواده شود (۲۱). همچنین رابطهٔ معناداری بین دسترسی به حمایت اجتماعی و حرفه‌ای با افزایش کیفیت زندگی والدین دارای فرزند بااختلال اوتیسم به‌خصوص درزمینهٔ تعامل‌های اجتماعی متقابل با دیگران ازجمله دوستان و خانواده و جامعه مشاهده می‌شود (۳۰). بدیهی است که دسترسی به حمایت اجتماعی ارتباط قوی با کاهش اضطراب و افسردگی و غلبه بر دغدغه‌های عمدهٔ پدرومادر در ارتباط با فرزند اوتیسم دارد (۲۰).

همچنین برای تعیین نیازهای والدین اوتیسم و اولویت‌بندی آن‌ها در سطح گویه‌ها از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج مربوط به آن نشان داد آگاهی دربارهٔ مشکلات حرکتی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۸۶ گویهٔ مهم‌تر و پس از آن آگاهی دربارهٔ نوع رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک با میانگین رتبهٔ ۲۶/۴۳ و آگاهی دربارهٔ توانایی حافظهٔ کودک با میانگین رتبهٔ ۲۵/۵۱ در رتبهٔ دوم و سوم قرار دارند. این یافته با نتایج میسیونا و همکاران (۳۱) در ارتباط با مشکلات حرکتی و اسمیت و همکاران (۱۹) در ارتباط با رفتارهای کلیشه‌ای و کسیکو گوفین و همکاران (۳۲) در ارتباط با آگاهی دربارهٔ توانایی حافظهٔ کودک همسوست.

باتوجه به توضیحات ذکرشده نتایج مطالعهٔ میسیونا و همکاران (۳۱) مشخص کرد این والدین با مشکلات عمده‌ای درزمینهٔ تشخیص مشکلات حرکتی فرزند خود و درک‌نکردن این مشکلات و حمایت روزمره از فرزندشان درزمینهٔ اختلال حرکتی تحولی مواجه هستند. در تبیین این رابطه مدیچ و همکاران (۳۳) بیان می‌دارند که مشکلات حرکتی تجربه‌شده توسط کودکان اوتیسم باعث مشکل در فعالیت‌های روزمره و بهداشت حرفه‌ای کودکان و درگیرشدن مراقبان نزدیک و مشکل در مدیریت و درمان برای والدین می‌شود.

همچنین اسمیت و همکاران (۱۹) در تحقیق خود نشان دادند وقتی‌که والدین رابطه‌ای با کیفیت بیشتر و همراه با گرمی و ستایش بیشتر با فرزند خود برقرار می‌کنند، علائم رفتارهای تکراری درطول زمان کاهش می‌یابد؛ بنابراین مداخله‌های رفتاری باید با هدف قراردادن ویژگی‌های اصلی اوتیسم با اولویت‌بندی آموزش‌های روانی و حرفه‌ای برای مراقبان باشد. نتایج این مطالعه به‌طور ضمنی با نتایج گویهٔ دوم پژوهش حاضر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

که شامل آگاهی دربارهٔ رفتارهای کلیشه‌ای بوده و در رتبهٔ دوم قرار دارد، همسوست. ازآنجاکه رفتارهای کلیشه‌ای ارتباط بسیار قوی با شدت تنش در والدین دارای فرزند اوتیسم دارد، عوامل خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در بروز و شدت رفتارهای کلیشه‌ای فرزندان مبتلا به اوتیسم داشته باشد (۳۴).

ازسوی‌دیگر کسیکوگوفین و همکاران (۳۲) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات عمده‌ای در شناسایی تظاهرات چهره‌ای و توانایی حافظه و قدرت تشخیص شیء بصری در فرزندان خود دارند؛ بنابراین این والدین نیازمند مداخلات شناختی‌اجتماعی و راهبردهای توجه هستند. نتایج این مطالعه با نتایج گویهٔ سوم پژوهش حاضر که شامل آگاهی دربارهٔ توانایی حافظه بوده و در رتبهٔ سوم قرار دارد، همسوست. گزارش‌ها بیان می‌کند والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم مشکلات عمده‌ای درزمینهٔ توجه و کارکردهای اجرایی دارند که باعث ناکارامدی در استفاده از راهبردهای حافظهٔ بصری و مهارت‌های حافظه می‌شود. درواقع مشکلات حافظهٔ بصری در کودکان مبتلا به اوتیسم از والدین به ارث رسیده و نیازمند شناسایی و مداخله در این زمینه است (۳۵).

در تبیین کلی می‌توان گفت که فهم بهتر مشکلات کودکان اوتیسم، برقراری ارتباط بهتری را برای والدین امکان‌پذیرکرده و رفتارهای آن‌ها را با کودک جهت‌مندتر می‌سازد که نتیجهٔ آن کاهش رفتارهای دشوار کودک و افزایش سلامت روان والدین خواهد بود (۱۳).

۵ نتیجه‌گیری

نیازهای مهم‌تر والدین کودکان اوتیسم به‌طورکلی شامل دو مؤلفهٔ آگاهی دربارهٔ توانایی‌های شناختی و ارتباطی و نیازهای شخصی کودک است. همچنین نتایج این تحقیق مشخص ساخت در هریک از این گویه‌ها به‌طور معمول والدین آگاهی دربارهٔ مشکلات حرکتی کودک و آگاهی دربارهٔ نوع رفتارهای کلیشه‌ای و وسواسی کودک و آگاهی دربارهٔ توانایی حافظهٔ کودک را نیازهای مهم‌تر خود تلقی می‌کنند؛ بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی و توان‌بخشی جهت رفع نیازهای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم براساس اولویت‌های شناسایی‌شده در این پژوهش اهمیت دارد.

۶ تشکروقدردانی

در پایان از همکاری صمیمانهٔ والدین محترم و از حسن همکاری مدیران و همکاران محترم مراکز آموزشی کودکان مبتلا به اوتیسم صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

References

1. Nikaina I, Rizou J, Alexandrou S. The effect of a psycho-educational program on CARS scores and short sensory profile in autistic children. European Journal Of Paediatric Neurology. 2011;15(4):338–344. [Link]
2. Balconi M, Carrera A. Emotional representation in facial expression and script A comparison between normal and autistic children. Res Dev Disabil. 2007;28(4):409–22. [Link]
3. Cervantes PE, Matson JL. The relationship between comorbid psychopathologies, autism, and social skill deficits in young children. Res Autism Spectr Disord. 2015;10(Supplement C):101–8. [Link]
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. [Link]
5. Russell S, McCloskey CR. Parent perceptions of care received by children with an autism spectrum disorder. J Pediatr Nurs. 2016;31(1):21–31. [Link]
6. Carbone PS, Behl DD, Azor V, Murphy NA. The medical home for children with autism spectrum disorders: parent and pediatrician perspectives. J Autism Dev Disord. 2010;40(3):317–24. [Link]
7. Abu-Hamour B, Muhaidat M. Parents' attitudes towards inclusion of students with autism in Jordan. International Journal of Inclusive Education. 2014;18(6):567–79. [Link]
8. Rivard M, Terroux A, Parent-Boursier C, Mercier C. Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2014;44(7):1609–20. [Link]
9. Ingersoll B, Hambrick DZ. The Relationship between the Broader Autism Phenotype, Child Severity, and Stress and Depression in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. Res Autism Spectr Disord. 2011;5(1):337–44. [Link]
10. Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders Res Autism Spectr Disord. 2014;8(10):1339–50. [Link]
11. Siller M, Sigman M. Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: parent behaviors and child characteristics as predictors of change. Dev Psychol. 2008;44(6):1691–704. [Link]
12. Simsek HB, Koroglu AY. A Study on the demographical characteristics of parents with children diagnosed with autism, problem they face and their knowledge on alternative treatment methods. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012;47(Supplement C):577–85. [Link]
13. Asghari Nekah M, Bagherinezhad M. Evaluation of rehabilitation-educational needs of mothers with autistic children. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2014;9(6):991–1005. [Persian] [Link]
14. Hsiao Y-J. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. Research in Autism Spectrum Disorders. 2016;23(Supplement C):122–30. [Link]
15. Abedi S. Positive Parenting Program (Triple P). Journal of Exceptional Education. 2013;(114):30–7. [Persian] [Link]
16. Hartley SL, Schultz HM. Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2015;45(6):1636–48. [Link]
17. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. J Fam Psychol. 2010;24(4):449–57. [Link]
18. Greenberg JS, Seltzer MM, Hong J, Orsmond GI. Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with autism. Am J Ment Retard. 2006;111(4):229–49. [Link]
19. Smith LE, Greenberg JS, Seltzer MM, Hong J. Symptoms and Behavior Problems of Adolescents and Adults with Autism: Effects of Mother–Child Relationship Quality, Warmth, and Praise. Am J Ment Retard. 2008;113(5):387–402. [Link]
20. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. J Autism Dev Disord. 2014;44(12):3185–203. [Link]
21. Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders. 2016;23(Supplement C):36–49. [Link]
22. Derguy C, Michel G, M'bailara K, Roux S, Bouvard M. Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2015;40(2):156–66. [Link]
23. Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Allison C. The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child). J Autism Dev Disord. 2008;38(7):1230–40. [Link]
24. Koolschijn PCMP, Geurts HM, van der Leij AR, Scholte HS. Are Autistic Traits in the General Population Related to Global and Regional Brain Differences? J Autism Dev Disord. 2015;45(9):2779–91. [Link]
25. Papageorgiou V, Kalyva E. Self-Reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. Res Autism Spectr Disord. 2010;4(4):653–60. [Link]
26. Bashir A, Khurshid S, Qadri F. Awareness and Problems of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. International. Journal of Interdisciplinary Research and Innovations. 2014;2(2):42–48. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]

27. Searing BMJ, Graham F, Grainger R. Support needs of families living with children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2015;45(11):3693–702. [Link]
28. Wachtel K, Carter AS. Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. Autism. 2008;12(5):575–94. [Link]
29. Brown HK, Ouellette-Kuntz H, Hunter D, Kelley E, Cobigo V, Lam M. Beyond an autism diagnosis: children's functional independence and parents' unmet needs. J Autism Dev Disord. 2011;41(10):1291–302. [Link]
30. Hu HS. The role of caregiving on quality of life of parents with children having autism in Taiwan [Ph. D dissertation]. [Michigan, US]: Michigan State University; 2008. [Link]
31. Missiuna C, Gaines R, Soucie H, McLean J. Parental questions about developmental coordination disorder: A synopsis of current evidence. Paediatr Child Health. 2006;11(8):507–12. [Link]
32. Kuusikko-Gauffin S, Eira J-V, Alice C, Rachel P-W, Katja J, Marja-Leena M, et al. Face memory and object recognition in children with high-functioning autism or Asperger syndrome and in their parents. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(1):622–8. [Link]
33. Mandich AD, Polatajko HJ, Rodger S. Rites of passage: understanding participation of children with developmental coordination disorder. Hum Mov Sci. 2003;22(4–5):583–95. [Link]
34. Gabriels RL, Cuccaro ML, Hill DE, Ivers BJ, Goldson E. Repetitive behaviors in autism: relationships with associated clinical features. Res Dev Disabil. 2005;26(2):169–81. [Link]
35. Anokhin AP, Golosheykin S, Heath AC. Heritability of individual differences in cortical processing of facial affect. Behav Genet. 2010;40(2):178–85. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.67.5]