

بررسی اعتماد به نفس و امید به زندگی در مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی

بهناز قهیه نی^۱، داود معنوی پور^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

اختلال طیف اوتیسم یکی از چالش های خانواده و بخصوص مادران است، در این پژوهش هدف اصلی بررسی اعتماد به نفس و امید به زندگی در مادران دارای کودک اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی است، جامعه آماری این مطالعه شامل ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری از مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی بود، در این مطالعه به منظور بررسی دو مولفه اصلی از ابزار پرسشنامه استاندارد امید به زندگی اشنایدر و پرسشنامه اعتماد به نفس آیزنک استفاده شد، به منظور بررسی میزان هر مولفه در دو گروه از آزمون کوواریانس، و به منظور بررسی تفاوت معنی دار در بین دو گروه از آزمون t دو نمونه مستقل استفاده شد همچنین تجزیه و تحلیل در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت، نتایج نشان داد، میزان امید به زندگی در مادران دارای فرزند اوتیسم کمتر از مادران عادی و همچنین میزان اعتماد به نفس در مادران دارای فرزند اوتیسم کمتر از مادران دارای فرزند عادی است و نتایج t دو نمونه ای نیز تفاوت معناداری را در بین این دو گروه نشان داد، به طور کلی میتوان گفت با توجه به مشکلات عمده ی فرزندان دارای طیف اوتیسم مادران این فرزندان نیز در برخی از مولفه های روانشناختی دارای مشکلاتی هستند.

واژگان کلیدی: مادر، کودک، اوتیسم، اعتماد به نفس، امید به زندگی.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ یک اختلال عصبی رشدی^۲ است که تقریباً ۲٫۳٪ از کودکان ۸ ساله در ایالات متحده و تقریباً ۲٫۲٪ از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می دهد (هیروتا و کینگ، ۲۰۲۳) و با نقص در ارتباطات اجتماعی و تعامل اجتماعی و وجود الگوهای محدود و تکراری رفتار، علایق یا فعالیت‌های موجود در دوره‌های اولیه رشد که تأثیر منفی بر حوزه‌های اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌ها دارد، مشخص می‌شود (کوداک برگامن^۳، ۲۰۲۰). علت اختلال طیف اوتیسم ناشناخته است، اما تحقیقات از عوامل ژنتیکی و محیطی پشتیبانی می‌کنند (هاپ^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). مشاهدات شیوع تخمینی اختلال طیف اوتیسم در ایالات متحده افزایش یافته است، از ۱٫۱٪ در سال ۲۰۰۸ به ۲٫۳٪ در سال ۲۰۱۸، که احتمالاً با تغییرات در معیارهای تشخیصی، بهبود عملکرد غربالگری و ابزارهای تشخیصی و افزایش آگاهی عمومی مرتبط است. هیچ نشانگر زیستی اختصاصی برای تشخیص اختلال طیف اوتیسم شناسایی نشده است. علائم و نشانه‌های اولیه اختلال طیف اوتیسم در ۲ سال اول زندگی کودک شامل عدم پاسخ به نام هنگام صدا زدن، عدم استفاده یا استفاده محدود از حرکات در برقراری ارتباط و فقدان بازی تخیلی است (هیروتا و کینگ^۵، ۲۰۲۳). از هر ۵۹ کودک، یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است و احتمال ابتلا به اختلال طیف اوتیسم در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان است (بایو^۶، ۲۰۱۸). اختلال طیف اوتیسم افراد را در سراسر مرزهای نژادی، قومی و اجتماعی-اقتصادی تحت تأثیر قرار می دهد و احتمال بروز آن همراه با اختلالات رشدی دیگر (۸۳٪) یا اختلال روانپزشکی (۱۰٪) زیاد است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۱۹).

مادرانی که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را بزرگ می‌کنند، با چالش‌های متعددی روبرو هستند که ممکن است بر کیفیت زندگی و پیامدهای سلامت روان آنها تأثیر منفی بگذارد (کوهارتون^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ دوایس و کارتر^۸، ۲۰۰۸؛ آلیتر و ون کلاگ^۹، ۲۰۰۹). مشکلات رفتاری، شناختی و اجتماعی مرتبط با اختلال طیف اوتیسم بر زندگی کودکان مبتلا و والدین آنها تأثیر سوء می‌گذارد (ساخودولسکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸)، (محمدی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸) صلاحیت مراقبت والدین را تضعیف می کند و باعث ایجاد طیف گسترده ای از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی والدین و اعضای خانواده می شود. بنابراین، والدین دارای کودکان اوتیستیک در مقایسه با والدینی که کودکان عادی دارند، از استرس زیادی رنج می برند (سافه^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از موضوعات غالبی که از بیش از دو دهه تحقیق با مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پدیدار شده است، میزان افزایش استرس، افسردگی و اضطرابی است که مادران تجربه می کنند (بیتسیکا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵).

به دنبال افزایش مطالعات روانشناسی مثبت گرا، مطالعات شناسایی عواملی که سازگاری مثبت را در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ترویج می‌کنند، شروع شده است (اکسا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاستینگ و لیود^{۱۵}، ۲۰۰۹). مطالعات به

1. Atism Spectrum Disorder (ASD)
2. Neurodevelopmental
3. Hirota T, King
4. Kodak T, Bergmann
5. Happe
6. Hirota T, King
7. Bio
8. Cohalton
9. Davis & Carter
- 1 . Altire & Von Kluge 0
- 1 . Sukhdulsky 1
- 1 . Mohammadi 2
- 1 . Safh 3
- 1 . Bitsika 4
- 1 . Ekas 5
- 1 . Hastings& Lived 6

طور مداوم نشان داده اند که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، سطوح بالایی از استرس، اضطراب و علائم افسردگی را در مقایسه با والدین کودکان در حال رشد گزارش می کنند (اینگروسول و هامبریک، ۲۰۱۱؛ لای و همکاران، ۲۰۱۱). مشکلات رفتاری کودکان، پیش بینی کننده بارز پیامدهای روحی و جسمی مادر هستند (فاک و همکاران، ۲۰۰۸؛ نوریس و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که ممکن است به این پیامدهای منفی کمک کند، احساس ناامیدی، انزوای اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس است که والدین اغلب آن را گزارش می کنند. در یک مطالعه کیفی، والدین مسائل مربوط به کمبود زمان در دسترس برای گذراندن با دوستان و خانواده را مورد بحث قرار دادند (آلتیر و کلاک، ۲۰۰۹). یک مطالعه کیفی دیگر نشان داد که والدین چندین مضمون را در مورد احساسات انزوای اجتماعی و به تبع آن یأس و سرخوردگی گزارش کردند، که شامل احساس ناتوانی در حضور در جمع به دلیل رفتار فرزندشان، از دست دادن دوستان، و رفتار بد توسط غریبه ها بود (میرز و همکاران، ۲۰۰۹). این احساسات انزوای اجتماعی ممکن است در طول زندگی کودک ادامه داشته باشد، زیرا والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا همچنین احساس کردند که اعضای خانواده و دوستان این اختلال را درک نمی کنند و بنابراین حمایتی ارائه نمی دهند.

در جمعیت عمومی، تنهایی بیشتر با بهزیستی روانشناختی ضعیف، از جمله افزایش علائم افسردگی، کاهش اعتماد به نفس (کاسیپو^۷ و همکاران، ۲۰۱۰) و افزایش ناامیدی (چانگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). همراه بود. همراه نبودن کودک با کودکان همسن خود، عدم توجه و یا بی میلی به ارتباط با دیگران و مشکلات رفتاری دیگر کودک، موجب می شود که والدین، به خصوص مادر که ارتباط بیشتری با کودک دارد، احساس ناامیدی کند. درحقیقت تصور آینده ای مبهم و نه چندان موفق سبب یأس و ناامیدی مادر می شود (ناومی^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). همانطور که در مطالعه ارسوی^۱ (۲۰۲۰) مشخص شده است، مادران دارای کودکان اوتیستیک در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی تمایل به داشتن سطح بالاتری از اضطراب سلامت و تمایل به داشتن سطح پایین تری از امید و سلامت روانی دارند (اریزوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در چندین مطالعه مستقل دیگر نیز به افزایش حس ناامیدی در مادران دارای فرزند اوتیسم بررسی و تایید شده است (نوردی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

موضوعی دیگر که در این زمینه بسیار حائز اهمیت است، تحت تاثیر قرار گرفتن اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم می باشد. اعتماد به نفس جزء کلیدی دستیابی به شایستگی عالی والدین است. به گفته محمدی و همکاران (۲۰۱۸) اعتقاد راسخ مادر به توانایی خود برای آموزش و ترویج رفتارهای سالم در کودکان اوتیستیک می تواند به طور قابل توجهی به سلامت و رفاه کودک مبتلا کمک کند. اعتماد به نفس همچنین می تواند به والدین کمک کند تا درمان ها را دنبال کنند و در مراقبت از کودک به برتری دست یابند. با این حال مطالعات نشان داده که به دلیل فرآیند دشوار و زمان بر آموزش کودکان اوتیستیک و زمان طولانی مورد نیاز برای دستیابی به اهداف نهایی مراقبت، والدین دارای کودکان اوتیستیک معمولاً به توانایی های خود برای ترویج رفتارهای سالم در افراد مبتلا اعتقاد ندارند (محمدی، ۲۰۱۸).

1. Ingersoll & Hambrick

2. Lai

3. Falk

4. Norris

5. Altieri & Von Kluge,

6. Myers

7. Cassipo

8. Chang

9. Naomi

1 . Ersoy

0

1 . Ersoy

1

1 . Navroodi

2

بااین وجود که مطالعات بسیاری در زمینه بررسی عوامل روحی و روانشناختی مادران دارای فرزند اوتیستیک مانند استرس، اضطراب، افسردگی و ... صورت گرفته، اما مطالعات کمی به بررسی میزان اعتماد به نفس و امید در اینگونه مادران پرداخته اند. لذا پژوهش حاضر با طراحی پرسشنامه و آنالیز آماری به بررسی و تحلیل این دو مولفه پرداخته است.

روش پژوهش

این پژوهش که به بررسی اعتماد به نفس و امید به زندگی در مادران دارای کودک اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی پرداخت، از نوع شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل بود. در این پژوهش امید به زندگی و اعتماد به نفس به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد تا با توجه به وجود یا عدم وجود فرزند اوتیسم به عنوان متغیر مستقل بررسی و تحلیل درباره مادران انجام گیرد. با استفاده از پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر(۱۹۹۱)، جهت ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد، و پرسشنامه اعتماد به نفس آیزنک جهت سنجش اعتماد به نفس دو گروه، به بررسی و تحلیل هرکدام از متغیرها پرداخته شد.

جامعه آماری و حجم نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند بودند که این تعداد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شد و در دو گروه آزمایش ($n=15$) و کنترل ($n=15$) به روش تصادفی گمارش شد. گروه آزمایش، شامل مادران دارای فرزند اوتیسم و گروه کنترل شامل مادران دارای فرزند عادی بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسش‌نامه امید به زندگی اشنايدر(۱۹۹۱): پرسشنامه امیدواری که توسط اشنايدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین دو زیر مقیاس عامل و راهبرد اندازه گیری می شود و مجموع کل نمرات خرده مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را تعیین می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط استادان رشته مدیریت و مطالعه آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (کریمیان، ۱۳۹۱). برایانت و ونگروس (۲۰۰۱) همسانی درونی کل آزمون را ۰۷۹۱ تا ۰۷۱۱ بدست آورده‌اند.

پرسش‌نامه اعتماد به نفس آیزنک:

پرسشنامه عزت نفس آیزنک (ESI) حاصل کوشش‌های آیزنک با هدف سنجش میزان عزت نفس است و دارای ۳۰ سوال است که آزمودنی باید برای هر یک از سوالات پاسخ بلی، خیر یا نمی‌دانم (علامت سوال) را علامت بزند. البته در دستوالعمل پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود که تا حد امکان پاسخ نمی‌دانم را انتخاب نکند. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد از اعتماد به نفس بالاتری برخوردار است. هرمزی نژاد (۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۷۴/۰ و برای دانشجویان پسر ۷۹/۰ گزارش کرده است. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۸/۰ و با استفاده از روش تنصیف ۸۷/۰ گزارش شده است.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی فرضیات تحقیق از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۴ استفاده شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تحلیل داده‌ها

۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان: تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان در جدول ۱، نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	گروه		کل
	مادران دارای فرزند اوتیسم	مادران دارای فرزند عادی	
شغل			
خانه دار	۱۰(٪ ۶۶/۷)	۱(٪ ۶/۷)	۱۱(٪ ۳۶/۷)
شاغل	۵(٪ ۳۳/۳)	۱۴(٪ ۹۳/۳)	۱۹(٪ ۶۳/۳)
میزان تحصیلات			
سیکل	۶(٪ ۴۰)	-	۶(٪ ۲۰)
دیپلم	۵(٪ ۳۳/۳)	-	۵(٪ ۱۶/۷)
لیسانس	۴(٪ ۲۶/۷)	۵(٪ ۳۳/۳)	۹(٪ ۳۰)
فوق لیسانس و بالاتر	-	۱۰(٪ ۶۶/۷)	۱۰(٪ ۳۳/۳)
فراوانی (درصد فراوانی)			
سن			میانگین(انحراف معیار)
	۳۸/۸(۲/۵۶)	۳۶/۸۶(۷/۱۵)	۳۷/۸۳(۵/۳۶)

همان‌طور که در جدول ۱، نشان داده شده است. بر اساس نتایج حاصل از بررسی و توصیف پاسخگویان بیشتر مادران دارای فرزند اوتیسم، خانه دار(۶۶/۷٪) و بیشتر مادران دارای فرزند عادی، شاغل(۹۳/۳٪) می‌باشند. همچنین مشاهده می‌شود که میزان تحصیلات بیشتر مادران دارای فرزند اوتیسم سیکل(۴۰٪) و میزان تحصیلات بیشتر مادران دارای فرزند عادی فوق لیسانس و بالاتر(۶۶/۷٪) می‌باشد.

میانگین و انحراف معیار متغیر سن نیز نشان داده شده است. طبق این نتایج میانگین سن مادران دارای فرزند اوتیسم تقریباً ۳۹ سال و میانگین سن مادران دارای فرزند عادی در نمونه تقریباً ۳۷ سال می‌باشد.

۲. وضعیت متغیرهای کمی پژوهش

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
	تفکر عاملی	مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۴/۱۳	۱/۸۸	۱۰	۱۶
		مادران دارای فرزند عادی	۱۶/۴	۲/۲۶	۱۲	۱۹
امید به زندگی	تفکر راهبردی	مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۴/۲۶	۱/۰۳	۱۲	۱۶
		مادران دارای فرزند عادی	۱۶/۳۳	۲/۷۴	۱۱	۲۰
امید به زندگی کل		مادران دارای فرزند اوتیسم	۴۰/۶۶	۳/۳۷	۳۲	۴۵
		مادران دارای فرزند عادی	۴۴/۶۶	۶/۱۲	۳۴	۵۳
اعتماد به نفس		مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۷/۰۶	۵/۸۴	۶	۲۴
		مادران دارای فرزند عادی	۲۲/۵۳	۶/۲۳	۶	۲۹

با توجه به نتایج بدست آمده مشاهده می شود که میزان میانگین امید به زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم ۴۰/۶۶ و مادران دارای فرزند عادی ۴۴/۶۶ می باشد که هر دو این مقادیر بیشتر از ۳۶ می باشد. از اینرو طبق توضیحات پرسشنامه نمره امید به زندگی مادران در هر دو گروه در سطح بالا قرار دارد. از طرفی میانگین اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم ۱۷/۰۶ می باشد که بین ۱۱ تا ۲۱ قرار دارد، بنابراین طبق توضیحات پرسشنامه، عزت نفس مادران دارای فرزند اوتیسم در سطح متوسط می باشد اما میانگین اعتماد به نفس مادران دارای فرزند عادی برابر ۲۲/۵۳ می باشد که بالاتر از ۲۱ قرار دارد. از اینرو عزت نفس مادران دارای فرزند عادی در سطح بالا قرار دارد.

۳. بررسی نرمال بودن متغیرها

بدلیل حجم نمونه کمتر از ۲۰ در هر گروه، برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون شپیروویلک استفاده می شود. نتایج آن در جدول ۳ مشاهده می شود:

جدول ۳. نتایج آزمون شپیروویلک متغیرها

متغیر	مولفه	گروه	
		مادران دارای فرزند اوتیسم	مادران دارای فرزند عادی
		آماره آزمون	آماره آزمون
امید به زندگی	تفکر راهبردی	۰/۸۹۰	۰/۹۱۶
		۰/۸۹۴	۰/۸۸۶
امید به زندگی کل		۰/۸۹۸	۰/۹۳۹
		۰/۸۹۸	۰/۳۷۵
اعتماد به نفس		۰/۹۳۲	۰/۹۰۷
		۰/۹۳۲	۰/۱۲۳

با توجه به اینکه مقادیر معناداری برای همه متغیرها در هر دو گروه بیشتر از ۰/۰۵ می باشند، از اینرو فرض نرمال بودن برای همه متغیرهای تحقیق در هر دو گروه پذیرفته می شود. بنابراین برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون های پارامتری (t مستقل) استفاده می شود.

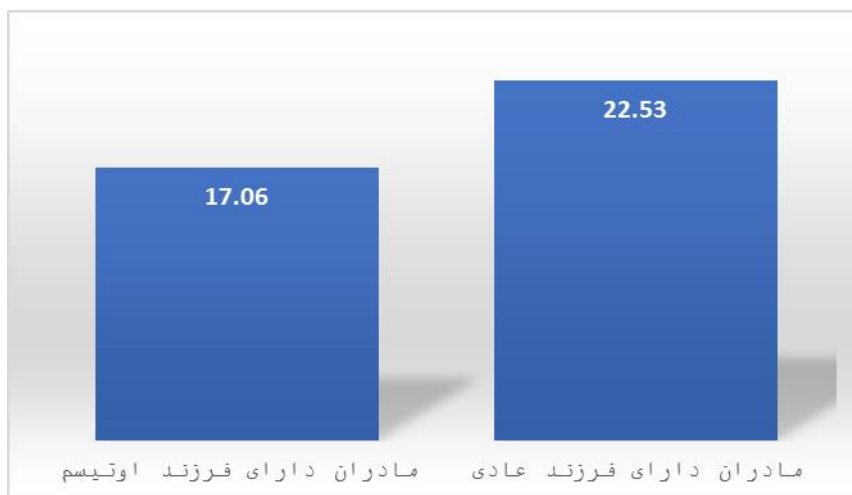
۴. بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: بین اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با استفاده از آزمون t دو نمونه مستقل، به بررسی تفاوت میزان اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی پرداخته شد.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون t مستقل برای متغیر اعتماد به نفس

آزمون t		آزمون لون		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
مقدار معناداری	آماره t	مقدار معناداری	آماره F					
				۵/۸۴	۱۷/۰۶۶	۱۵	مادران دارای فرزند اوتیسم	اعتماد به نفس
۰/۰۲	-۲/۴۷	۰/۷۸۴	۰/۰۷۷	۶/۲۳	۲۲/۵۳	۱۵	مادران دارای فرزند عادی	

از جدول فوق با توجه به نتایج آزمون لون (بررسی همگنی واریانس ها بین دو گروه) استنباط می‌شود که با ۹۵ درصد اطمینان همگنی واریانس بین دو گروه وجود دارد (مقدار معناداری بیشتر از ۰/۰۵). همچنین با توجه به نتایج آزمون t مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. از اینرو در سطح $\alpha=0/05$ یعنی با ۹۵ درصد اطمینان بین اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد و همانطور که در جدول ۴ و شکل ۱ نشان داده شده است، میانگین میزان اعتماد به نفس مادران دارای فرزند عادی بیشتر از مادران دارای فرزند اوتیسم می‌باشد.



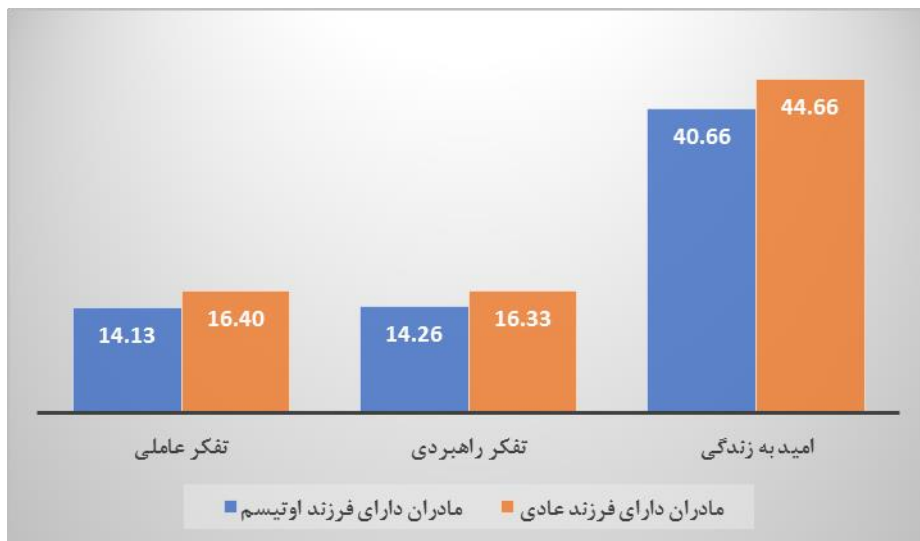
شکل ۱. مقایسه بین میزان اعتماد به نفس مادران دارای فرزند عادی و مادران دارای فرزند اوتیسم

فرضیه ۲: بین امید به زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با استفاده از آزمون t دو نمونه مستقل، به بررسی تفاوت امید به زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی پرداخته شد.

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون t مستقل برای متغیر اعتماد به نفس

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لون		آزمون t
					مقدار آماره F	مقدار آماره t	
تفکر عاملی	مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۵	۱۴/۱۳	۱/۸۸	۲/۳۲	۰/۱۳۹	-۲/۹۸
	مادران دارای فرزند عادی	۱۵	۱۶/۴	۲/۲۶			
تفکر راهبردی	مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۵	۱۴/۲۶	۱/۰۳	۰/۳۰۴	۰/۵۸۶	-۲/۷۳
	مادران دارای فرزند عادی	۱۵	۱۶/۳۳	۲/۷۴			
امید به زندگی	مادران دارای فرزند اوتیسم	۱۵	۴۰/۶۶	۳/۳۷	۳/۵۲	۰/۰۷۱	-۲/۲۱
	مادران دارای فرزند عادی	۱۵	۴۴/۶۶	۶/۱۲			

از جدول فوق با توجه به نتایج آزمون لون (بررسی همگنی واریانس ها بین دو گروه) استنباط می‌شود که با ۹۵ درصد اطمینان، همگنی واریانس برای هر سه متغیر بین دو گروه وجود دارد (مقدار معناداری بیشتر از ۰/۰۵). همچنین با توجه به نتایج آزمون t مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. از اینرو در سطح $\alpha=0/05$ یعنی با ۹۵ درصد اطمینان بین امید به زندگی و مولفه‌های آن در مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد و همانطور که در جدول ۵ و شکل ۲ نشان داده شده است، میانگین میزان امید به زندگی مادران دارای فرزند عادی بیشتر از مادران دارای فرزند اوتیسم می‌باشد.



شکل ۲. مقایسه بین میزان امید به زندگی مادران دارای فرزند عادی و مادران دارای فرزند اوتیسم

بحث

در این پژوهش هدف کلی در دو بخش دنبال می شود بخش اول میزان دو متغیر مورد مطالعه و بخش دوم بررسی دو فرضیه در راستای عنوان پژوهش، بخش اول برابر جدول نتایج بدست آمده از جدول ۲، نشان می دهد میزان اعتماد به نفس در مادران دارای فرزند اوتیسم کمتر از مادران عادی است، این مقدار در این مطالعه و به طور میانگین برای مادران دارای فرزند اوتیسم برابر ۱۷/۰۶ گزارش شده است، و برای مادران دارای فرزند عادی برابر ۲۲/۵۳ به طور کلی میتوان گفت سطح اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم در شرایط وخیم و هشدار نیست و در سطح متوسط می باشد اما نسبت به مادران دارای فرزند عادی در اعتماد به نفس کمتری دارند، همچنین نتایج حاصل از تحلیل متغیر دیگر پژوهش یعنی امید به زندگی نیز مطابق جدول ۲ نشان می دهد، میزان امید به زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم پایین تر از مادران دارای فرزند عادی است به طوری که میانگین امید به زندگی در گروه اول، ۴۰/۶۶ و در گروه دوم ۴۴/۶۶ بوده است، در ادامه تحلیل و بررسی این دو فاکتور در دو گروه مادران فرضیه اول و دوم یعنی میزان معناداری تفاوت بین دو گروه مورد بررسی است، فرضیه اول بر این مساله تایید دارد که تفاوت معنی داری میان دو گروه مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی وجود دارد، در فرضیه اول که معنادار بودن فاکتور اعتماد به نفس را می سنجد، برابر نتایج جدول ۴ میتوان گفت تفاوت معناداری میان اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی وجود دارد، نتایج آزمون t مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ می باشد. از اینرو در سطح $\alpha=0/05$ یعنی با ۹۵ درصد اطمینان بین اعتماد به نفس مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد، این مساله در پژوهش، رمضانلو و همکاران (۱۳۹۹) نیز که به بررسی تجربه زیسته مادران دارای فرزند اوتیسم پرداخته، دیده می شود به طوری که در این مطالعه نیز نشان داده شده، مادران دارای فرزند اوتیسم به طور مشخص نسبت به مادران دارای فرزند عادی از کمبود، اعتماد به نفس، احساسات متناقض، سرمایه روانشناختی پایین و عدم حمایت اجتماعی رنج می برند.

مطابق نتایج حاصل از آزمون t در جدول ۵ فرض دوم پژوهش نیز تایید می شود که دلالت بر وجود تفاوت معناداری در امید به زندگی بین دو گروه مادران دارای فرزند اوتیسم نسبت به مادران دارای فرزند عادی دارد، در نتایج آزمون t مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ می باشد. از اینرو در سطح $\alpha=0/05$ یعنی با ۹۵ درصد اطمینان بین امید به زندگی و مولفه های آن در مادران دارای فرزند اوتیسم و مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در مطالعه ی اروسی و همکاران (۲۰۲۰) که مطالعه درباره ی مقایسه مادران دارای فرزند اوتیسم نسبت به مادران دارای فرزند عادی است آمده است، میزان اضطراب در مادران دارای فرزند اوتیسم بسیار بیشتر از مادران دارای فرزند عادی است، این مهم نشان می دهد مادران دارای فرزند اوتیسم با نرخ بالاتری از مشکلات روانشناختی در رنج هستند، در مقابل در پژوهش یاد شده سطح سلامت روانشناختی در مادران دارای فرزند عادی بسیار بالاتر از مادران دارای فرزند اوتیسم بود، در مطالعه ی برجیس و همکاران (۱۳۹۱)، آمده است، امید به زندگی در مادران دارای فرزند اوتیسم بسیار کمتر از سایرین است در این مطالعه میزان امید و آرزوهای مادران برای فرزندانشان در رابطه با فاکتور امید به زندگی آن ها قلمداد شده است به طوری که، چون بخش بزرگی از آرزوهای مادران برای فرزندان با توجه به مشکلات افراد اوتیسم به فراموشی سپرده خواهد شد، این مساله تاثیر شگرفی بر میزان امید به زندگی این افراد خواهد داشت. در مطالعه ی سلیمی و همکاران (۱۳۹۶)، میزان تاب آوری مادران دارای فرزند اوتیسم کم تر از مادران دارای فرزند عادی گزارش شده است و در نتایج پژوهش آمده است با امید درمانی می توان این سطح از تاب آوری را بالا برد، این مهم نشان می دهد که امید به زندگی در مادران دارای فرزند اوتیسم نیز قابل بهبود است. در مطالعه ایکاس و همکاران (۲۰۱۶)، نیز میزان افسردگی، امید به زندگی و روابط اجتماعی در مادران دارای فرزند اوتیسم بررسی شده است و نتایج پژوهش حاکی از آن است که افسردگی در این گروه بالا، امید به زندگی و ارتباط اجتماعی پایین تر از حد معمول می باشد.

¹ Fosy Et.al

² Has Et.al

نتیجه گیری

به طور کلی می توان گفت مادران دارای فرزند طیف اوتیسم به نسبت مادران داری فرزند عادی امید به زندگی کمتر و همچنین اعتماد به نفس کمتری را تجربه خواهند کرد، از آنجایی که تحقیقات به صورت میدانی انجام میگیرد در برخی از موارد نیز عدم تفاوت معنادار در این گروه از مادران دیده شده است، اما آنچه سایر پژوهش ها و پژوهش حاضر نشان می دهد، حاکی از وجود رابطه معنا دار بین دو گروه مادران با فرزند اوتیسم و فرزند عادی است، وجود مشکلات متعدد این گروه از فرزندان تاثیر چشمگیری بر خانواده به خصوص مادران که بیشتر به مراقبت از فرزندان وقت خود را می گذرانند خواهد داشت، این مساله میتواند بر فاکتورهای مختلفی از جمله، امید به زندگی اعتماد به نفس، افسردگی، استرس و اضطراب تاثیر بگذارد، این مطالعه با توجه به بررسی ۳۰ مادر در دو گروه ۱۵ نفری نشان داده است، دو مولفه ی امید به زندگی و اعتماد به نفس در مادران دارای فرزند اوتیسم نسبت به مادران عادی کمتر است اما در وضعیت وخیم و خطرناک قرار ندارد.

منابع:

۱. زاهد بابلان، عادل. قاسم پور، عبدالله. حسن زاده، شهناز. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید.
۲. بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان تهران: انجمن اولیا و مربیان، چاپ هشتم.
۳. هرمزی نژاد، معصومه. (۱۳۸۰). رابطه ساده و چندگانه عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابراز وجود در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه اهواز.
۴. سلیمی، آرمان، عباسی، امیر، زهراکار، کیانوش، طامه، بتول، داورنیا، رضا، (۱۳۹۶). تاثیر امید درمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره ۲۲، شماره ۳، ۱۲۲.
5. Kodak T, Bergmann S. Autism Spectrum Disorder: Characteristics, Associated Behaviors, and Early Intervention. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Jun;67(3):525-535. doi: 10.1016/j.pcl.2020.02.007. Epub 2020 May 4.
6. Center for Disease Control and Prevention. Data and statistics on autism spectrum disorder j CDC. Centers for Disease Control and Prevention Website. 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Accessed June 24, 2019.
7. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA.* 2023;329(2):157–168. doi:10.1001/jama.2022.23661
8. Happe´ F, Ronald A, Plomin R. Time to give up on a single explanation for autism. *Nat Neurosci* 2006;9(10):1218–20.
9. Ersoy, K., Altin, B., Sarikaya, B. B., & Özkardaş, O. G. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(2), 117-126.
10. Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ* 2018; 67:1–23
11. Center for Disease Control and Prevention. Data and statistics on autism spectrum disorder j CDC. Centers for Disease Control and Prevention Website. 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Accessed June 24, 2019.
12. Lord, Catherine; Brugha, Traolach S.; Charman, Tony; Cusack, James; Dumas, Guillaume; Frazier, Thomas; Jones, Emily J. H.; Jones, Rebecca M.; Pickles, Andrew; State, Matthew W.; Taylor, Julie Lounds; Veenstra-VanderWeele, Jeremy (2020). *Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 5–. doi:10.1038/s41572-019-0138-4
13. Mohammadi F, Rakhshan M, Molazem Z, Zareh N. Parental competence among parents with autistic children: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud* 2018; 7:168-73
14. Safe A, Joosten A, Molineux M. The experiences of mothers of children with autism: Managing multiple roles. *J Intellect Dev Disabil* 2012; 37:294-302.
15. Sukhodolsky DG, Scahill L, Gadow KD, Arnold LE, Aman MG, McDougle CJ, et al. Parent-rated anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders: Frequency and association with core autism symptoms and cognitive functioning. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36:117-28.

16. Ekas, N. V., Pruitt, M. M., & McKay, E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 29, 8-18.
17. Navroodi, S. O. S., Nicknam, M., Ahmadi, A., Roodbarde, F. P., & Azami, S. (2018). Examining the effectiveness of group positive parenting training on increasing hope and life satisfaction in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry*, 13(2), 128.
18. Altieri, M.J., & von Kluge, S. (2009a). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 142-152. <http://dx.doi.org/10.1080/13668250902845202>.
19. Davis, N.O., & Carter, A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>.
20. Kuhlthau, K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J., Kovacs, E., et al. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1339-1350. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002>.
21. Lloyd, T., & Hastings, R.P. (2009a). Parental locus of control and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 104-115. <http://dx.doi.org/10.1080/13668250902862074>.
22. Lloyd, T.J., & Hastings, R. (2009b). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 957-968. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01206.x>.
23. Ekas, N. V., Timmons, L., Pruitt, M., Ghilain, C., & Alessandri, M. (2015). The power of positivity: predictors of relationship satisfaction for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1997-2007. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2362-4>.
24. Faso, D.J., Neal-Beevers, A.R., & Carlson, C.L. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2012.08.014>.
25. Ingersoll, B., & Hambrick, D.Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.017>.
26. Lai, W.W., Goh, T.J., Oei, T.P.S., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>.
27. Davis, N.O., & Carter, A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>.
28. Falk, N.H., Norris, K., & Quinn, M.G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parent of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>.

29. Bitsika, V., Sharples, C.F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533–543. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>.
30. Falk, N.H., Norris, K., & Quinn, M.G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185–3203. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>.
31. Myers, B.J., Mackintosh, V.H., & Goin-Kochel, R.P. (2009). “My greatest joy and my greatest heartache:” parents’ own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families’ lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670–684. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004>.
32. Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., & Thisted, R.A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago health, aging, and social relations study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017216>.
33. Chang, E.C., Muyan, M., & Hirsch, J.K. (2015). Loneliness, positive life events, and psychological adjustment: when good things happen, even lonely people feel better. *Personality and Individual Differences*, 86, 150–155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.016>.
34. Schneider, M. C., C. Castillo-Salgado, et al. (2005). “Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities.” *Epidemiol Bull* 26(3): 7-10
35. Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, S.A., Sigmon, S., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*, 60(4): 570-85.
36. Harper, M. (2004). Evidence-based effective practices with older adults’ *Journal of Counseling Development*, 82(2): 36-42.