

بررسی رابطه شدت اتیسم در کودکان، با میزان امیدواری و عزت نفس مادرانشان

*ترگس چیمه

Investigating the Relationship between Severity of Autism in Children and Hope and Self-Esteem of Their Mothers

*Narges Chimeh

Abstract

Objective: Autism is a developmental disorder in children which characterized with abnormal communicative-verbal and repetitive behaviors. The main cause of this disorder is unknown and has tremendous impact on individuals, families and society. The aim of this study was to investigate the effects of children's autism severity on hope and self-esteem of mothers.

Methods: The current research was correlation study. Fifty children with autism and their mothers in the Tehran city were selected through purposive sampling. The Gilliam Autism Rating Scale and Rosenberg's Self-esteem Scale and Miller hopeful Inventory questionnaires were administered to them. The obtained data was analyzed by Pearson correlation analysis.

Results: The results showed negative and non-significant relationship between the severity of autism and hope level of their mothers ($p=0.55$). Also, there is a significant negative relationship between the severity level of children's autism and self-esteem of their mothers ($p=0.04$). The findings showed that the severity of autism did not predict the hope level of their mothers, but explains 13% of mothers' self-esteem ($p=0.004$).

Conclusion: According to the results of the present study, the severity of children's autism can predict maternal self-esteem; therefore, it is proposed that some programs must be designed to promote self-esteem and self-efficacy of parents, especially mothers in the centers for education and rehabilitation of children with autism.

Keywords: Autism, Level of hope, Self-esteem

چکیده

هدف: اتیسم نوعی اختلال رشدی در کودکان است که با رفتارهای ارتباطی - کلامی غیرطبیعی، همراه با رفتارهای تکراری، مشخص می شود. علت اصلی این اختلال ناشناخته بوده و تأثیر فوق العاده ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر شدت اتیسم کودکان بر امیدواری و عزت نفس مادرانشان است. روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. پنجاه نفر از کودکان مبتلا به اتیسم و مادرانشان در تهران از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و پرسشنامه های مقیاس رتبه بندی گیلیام و عزت نفس روزنبرگ و مقیاس امیدواری میلر بر روی آن ها اجرا شد. داده های به دست آمده از طریق همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد شدت درجه اتیسم کودکان با میزان امیدواری در مادران رابطه منفی ولی غیرمعنادار دارد ($p=0/55$). همچنین بین شدت درجه اتیسم کودکان و عزت نفس مادران نیز رابطه منفی معنادار وجود دارد ($p=0/04$). یافته ها نشان داد شدت درجه اتیسم میزان امیدواری در مادران را پیش بینی نمی کند ولی ۱۳٪ از عزت نفس مادران را تبیین می کند ($p=0/004$).

نتیجه گیری: باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، شدت درجه اتیسم کودکان می تواند عزت نفس مادران را پیش بینی کند، بنابراین پیشنهاد می شود در مراکز آموزشی و توان بخشی برای کودکان مبتلا به اتیسم، برنامه هایی جهت تقویت عزت نفس و خودکارآمدی والدین به خصوص مادران طراحی گردد.

کلیدواژه ها: اتیسم، میزان امیدواری، عزت نفس

Accepted: 28/10/2014

Submitted: 11/8/2014

۱۳۹۳/۱۰/۲۸ پذیرش

۱۳۹۳/۵/۲۰ دریافت

*روان پزشک، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، تهران، ایران. *آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه شهید بهشتی،

پژوهشکده خانواده. *تلفن: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۹؛ *رایانامه: nchimeh@yahoo.com

*MD, Assistant professor of Shahid Beheshti University, Family research institute, Tehran. Iran. *Corresponding Author's Address: Family research institute, Shahid Beheshti University. *Tel: +98 (21) 29902369; *Email: nchimeh@yahoo.com

مقدمه

اتیسم نوعی اختلال رشد در کودکان است که با رفتارهای ارتباطی - کلامی غیرطبیعی، همراه با رفتارهای تکراری مشخص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می‌کند (۱). علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین نقشی در بروز اتیسم ندارد. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران به طور اجتماعی مزاحمت ایجاد می‌کند (۲).

این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد (۳). هرچند مادران کودکان با معلولیت‌ها و بیماری‌های مزمن معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی روانی را در مقایسه با مردم معمولی از خود نشان می‌دهند (۴)، اما در این بین، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در قیاس با مادران کودکانی با سایر ناتوانی‌ها، بیشترین سطح استرس را نشان داده‌اند (۵-۸) و این استرس روی خودکارآمدی آن‌ها نیز تأثیر منفی می‌گذارد (۹-۱۲). با این حال در بین این مادران نیز تفاوت‌هایی وجود دارد، زیرا بعضی از والدین پریشانی بیشتری را تجربه می‌کنند در حالی که بعضی دیگر پریشانی اندکی دارند. این امر نشان می‌دهد که داشتن کودکی با نیازهای ویژه، پریشانی والدین را به طور کامل تبیین نمی‌کند و ممکن است فاکتورهای متناسب با وضعیت در این زمینه ایفای نقش کنند (۴). تحقیقات انجام شده نشان داده است که امید با عملکرد روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی همبستگی دارد. تحقیقاتی درباره امید در والدین کودکانی با شدت‌های مختلفی از ناتوانی و بیماری‌های مزمن انجام شده است. لوید و هاستینگز (۱۳) تحقیقی درباره مادرانی با کودکان ناتوان ذهنی شامل اتیسم و سندرم داون انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که امید، عامل بهبود برای سلامت روانی آن‌هاست. در تحقیقی دیگر نشان داده شد که امید عاملی محافظت‌کننده در برابر پریشانی‌های روان‌شناختی در

مادران کودکان دیابتی است و مادرانی با امید بیشتر سطوح پایین‌تری از اضطراب را تجربه می‌کنند (۱۴). اگرچه اتیسم و دیابت بیماری‌هایی کاملاً متفاوت هستند، هر دوی آن‌ها بیماری‌هایی مزمن و بدون درمان شناخته شده هستند؛ بنابراین نتایج این تحقیق می‌تواند درباره والدین کودکان اتیسمی نیز تعمیم داده شود.

نتایج یک تحقیق انجام شده بر روی والدین کودکانی که دچار فلج مغزی، اسپینا بیفیدا و دیابت نوع یک بودند، نشان داد که بین امید، اضطراب و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد (۱۵). تأثیر متقابل قابل توجهی بین استرس ناشی از ناتوانی و امید وجود دارد. وقتی که استرس پایین است، تفاوتی بین اضطراب در گروه‌های کم امید و پر امید وجود ندارد. با این حال مادرانی که هم دچار استرس ناشی از ناتوانی زیاد بوده و در عین حال امید بالایی داشته‌اند، اضطراب کمتری در مقایسه با مادرانی داشته‌اند که امید پایین و استرس مشابهی داشته‌اند. مشاهده شد که امید و حمایت اجتماعی هر دو تأثیر قابل توجهی در میزان اضطراب والدین دارند. به علاوه رابطه بین شدت ناتوانی با اضطراب مادرانه یا امید چندان قابل توجه نبوده است.

با فرض اینکه افراد دارای اختلال اتیستیک گاهی اوقات رفتار غیرعادی از خود نشان می‌دهند، تحقیقات انجام شده بر روی والدین کودکانی که اختلالات برونی‌سازی شده دارند، نیز می‌تواند برای کامل کردن ادبیات موضوع والدین کودکان اتیسمی نیز استفاده شود. تحقیقی که بر روی والدین کودکان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده انجام گرفت، رابطه بین امید و عزت نفس، عملکرد خانوادگی، استرس و مواجهه را آشکار نمود (۱۶). برای مادران، رابطه مثبت بین امید و عزت نفس و نیز بین امید، سازگاری اجتماعی، سازگاری مادرانه و سازگاری خانوادگی وجود دارد. به علاوه، سطح امید مادران به طور مثبتی با سازگاری خانوادگی همبستگی دارد (۴). در تحقیقی که بنسن درباره مقابله، پریشانی و سلامت روان در مادران کودکان اتیسمی انجام داد، دریافت که نوع مقابله مادر به عوامل مختلفی بستگی

3. Benson

1. Psychological Distress
2. Dispositional Factors

دارد: اگر افسردگی در مادران بیشتر باشد، از مقابله اجتنابی (حواس‌پرتی و بی‌تعهدی) استفاده می‌شود (۱۷)؛ اما شاخصی که این نوع مقابله را تعدیل می‌کند، خصوصیات کودک و به‌ویژه شدت رفتار ناسازگارانه اوست. نتایج تحقیق خوشابی و همکاران، نیز حاکی از وجود رابطه معنادار بین شدت علائم کودک با نوع راهبردهای مقابله‌ای و تنیدگی مادران است (۱۸). در واقع می‌توان گفت درجه و شدت اتیسم در کودک می‌تواند بر رفتار والدین و به‌خصوص مادر اثر بگذارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه شدت اتیسم در کودکان با میزان امیدواری و عزت‌نفس مادران است، همچنین این مطالعه قصد دارد تا نقش پیش‌بینی‌کنندگی شدت اتیسم کودکان را بر میزان امیدواری و عزت‌نفس مادرانشان بررسی کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع طرح همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم است که به مرکز آموزش و توان‌بخشی به‌آرا در شهر تهران مراجعه کرده بودند و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. از بین کودکانی که به‌جز اتیسم دچار اختلالات همراه مانند سندرم داون و اختلالات جسمانی مانند فلج مغزی نبودند و توسط روان‌پزشک تشخیص اتیسم گرفته بودند، ۵۰ نفر به‌همراه والدینشان، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش حاضر توسط مادران کودکان مبتلا به اتیسم تکمیل شد.

ابزار پژوهش:

۱. پرسشنامه مقیاس رتبه‌بندی گیلیام (GARS): این مقیاس براساس تعاریف انجمن اتیسم آمریکا (۱۹۹۴) و با اتکا بر مبانی DSM-IV طراحی شده است. این مقیاس چهار خرده‌مقیاس و هرکدام ۱۴ گویه دارد؛ نخستین خرده‌مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای و شامل بندهای ۱ تا ۱۴ است. این خرده‌آزمون، رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب

را توصیف می‌کند. خرده‌مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، بندهای ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود. این آیت‌ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم هستند. تعاملات اجتماعی سومین خرده‌مقیاس است که شامل بندهای ۲۹ تا ۴۲ است. این خرده‌مقیاس موضوع‌هایی را ارزیابی می‌کند که قادر است به‌طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده‌آزمون اختلالات رشدی است که شامل بندهای ۴۳ تا ۵۶ است. این خرده‌مقیاس سؤال‌های کلیدی را درباره سیر رشدی کودکی افراد می‌پرسد. این آزمون بر روی نمونه‌ای شامل ۱۰۹۴ نفر اتیسم از ۴۶ ایالت آمریکا و کانادا آزمایش و استاندارد شده و قابلیت اتکای آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش شده است. مطالعات انجام‌شده نمایانگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ برای مؤلفه رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباطات، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اتیسم است. اعتبار آن نیز از طریق مقایسه با سایر سیستم‌های ارزیابی و غربالگری اتیسم تأیید شده است (۱۹). لازم به ذکر است که پایایی و روایی این ابزار در ایران نیز به دست آمده و در بسیاری از مطالعات ایرانی نیز استفاده شده است، از جمله می‌توان به مطالعه گلابی، علی‌پور و زندی اشاره کرد (۱۹).

۲. پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (RSES): این مقیاس شامل ۱۰ ماده خودگزارش‌دهی است که احساس‌های کلی ارزش یا پذیرش خود را به‌صورت مثبت بیان می‌کند؛ همچنین هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهارگزینه‌ای از (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که دامنه آن از ۱ تا ۴ مرتب شده است. به‌علاوه کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است و نمره‌های بالاتر نشانگر عزت‌نفس بیشتر است. روزنبرگ برای ساخت این مقیاس آن را بر روی ۵۰۲۴ دانش‌آموز دبیرستانی در ایالت نیویورک اجرا کرده و ضرایب اعتبار و روایی آن را به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ گزارش کرد. این

4. Social Interaction

5. Developmental

6. Rosenberg's Self-esteem Scale

1. Gilliam Autism Rating Scale

2. Stereotyped behaviors

3. Communication

مقیاس توسط رجبی و بهلول، آزمون شد. در این پژوهش ۱۲۹ دانشجویان سال اول ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه شهید چمران برگزیده شدند و با استفاده از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ مطالعه گردیدند. نتایج ضرایب همسانی درونی ماده‌ها در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴ گزارش شد. ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل ماده‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. با استفاده از تحلیل عاملی نیز دو عامل صلاحیت و شایستگی و رضایت از خود گزارش شد. همچنین بین مقیاس فوق و مقیاس مرگ در کل نمونه، ۰/۳۴ - رابطه منفی معنادار دیده شد که حاکی از روایی مقیاس بود (۲۰).

۳. پرسشنامه مقیاس امیدواری میلر (MHI): این مقیاس از نوع آزمون‌های تشخیصی و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است؛ ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. گویه‌ها در یک طیف لیکرت (بسیار مخالفم تا بسیار موافقم) تنظیم شده‌اند؛ هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند، امتیازی را کسب کرده و بدین ترتیب امیدواری به زندگی و درماندگی وی ارزیابی می‌شود. دامنه امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و چنانچه فردی نمره ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده است و نمره ۲۴۰ هم حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. پانزده جمله در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱،

۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۴، ۴۷ و ۴۸. حسینی (۱۳۸۷) به نقل از ابوالقاسمی، ساعدی و موری نجف‌آبادی، (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی پرسشنامه، از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۰/۹ و ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه امید به زندگی، نمره آن با نمره پرسشنامه اضطراب تجزیه و تحلیل شد و با توجه به ضریب همبستگی (r = -۰/۷۹) می‌توان گفت که این مقیاس از اعتبار لازم برخوردار است (۲۱).

یافته‌ها

مادران شرکت‌کننده در این پژوهش با میانگین سنی ۳۲ سال، ۵۰ درصد دارای یک فرزند، ۴۵ درصد دو فرزند و ۵ درصد دارای سه فرزند بودند. همین‌طور ۲۰ درصد مادران شرکت‌کننده دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۴۰ درصد دیپلم، ۱۵ درصد فوق‌دیپلم، ۲۰ درصد لیسانس و ۵ درصد فوق‌لیسانس بودند. از سوی دیگر کودکان مبتلا به اتیسم که مادرانشان در پژوهش حاضر شرکت داشتند، ۳۰ درصد دختر و ۷۰ درصد پسر و در میانگین (انحراف معیار) سنی ۷/۵۸ (۱/۰۶) سال قرار داشتند. همچنین طبق مقیاس رتبه‌بندی گیلیام، ۲ درصد کودکان اتیسم خفیف، ۸ درصد پایین‌تر از متوسط، ۱۴ درصد متوسط، ۱۶ درصد بالاتر از متوسط، ۱۸ درصد شدید و ۴۲ درصد اتیسم خیلی شدید داشتند. داده‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره) متغیرهای پژوهش در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مقیاس رتبه‌بندی گیلیام در مادران مطالعه‌شده (n=۵۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
رفتارهای کلیشه‌ای	۳۲/۰۶	۸/۱۵	۱۴	۴۹
ارتباطات	۴۴/۱۸	۱۸/۳۱	۲۰	۱۰۵
تعامل اجتماعی	۳۴/۹	۲۰/۷۲	۱۳	۱۶۱
اختلالات رشدی	۲۰/۵۶	۵/۵۱	۷	۴۶
کل پرسشنامه رتبه‌بندی گیلیام	۱۲۷/۹۴	۳۵/۳۲	۳۳	۲۵۵

همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد مقیاس رتبه‌بندی گیلیام به ترتیب

۱۲۷/۹۴ و ۳۵/۳۲ است. میانگین هرکدام از مؤلفه‌های این مقیاس که شامل رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباطات،

۱. Miller hopeful Inventory

تعامل اجتماعی و اختلالات رشدی است به ترتیب ۳۲/۰۶، ۴۴/۱۸، ۳۴/۹ و ۲۰/۵۶ به دست آمد. جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره میزان امیدواری و عزت نفس و مؤلفه‌های آن در مادران مطالعه شده (n=۵۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
میزان امیدواری	۱۴۱/۷۴	۱۴/۴	۱۱۵	۱۶۸
صلاحیت و شایستگی به خود	۸/۳۴	۱/۰۴	۶	۱۰
رضایت مندی از خود	۵/۸۲	۰/۸	۴	۷
کل مقیاس عزت نفس	۱۴/۱۹	۱/۶۳	۱۰	۱۸

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد متغیر میزان امیدواری به ترتیب ۱۴۱/۷۴ و ۱۴/۴ است. درباره متغیر عزت نفس نیز میانگین و انحراف استاندارد کل مقیاس به ترتیب ۱۴/۱۹ و ۱/۶۳ به دست آمد. میانگین هرکدام از مؤلفه‌های عزت نفس که شامل صلاحیت به خود و رضایت مندی از خود است؛ به ترتیب ۸/۳۴ و ۵/۸۲ است. جهت بررسی رابطه بین اتیسم با میزان امیدواری و عزت نفس در آزمودنی‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی اتیسم با میزان امیدواری و عزت نفس و مؤلفه‌های آن در مادران مطالعه شده (n=۵۰)

متغیر	میزان امیدواری	عزت نفس	صلاحیت خود	رضایت مندی از خود
ضریب همبستگی رفتارهای کلیشه‌ای	-۰/۰۷۹	* -۰/۴۱۶	* -۰/۲۹۵	* -۰/۳۹۵
مقدار p	۰/۵۸	۰/۰۰۳	۰/۰۳	۰/۰۰۵
ضریب همبستگی ارتباطات	-۰/۰۸۳	-۰/۱۱۹	-۰/۰۴	-۰/۲۶۸
مقدار p	۰/۵۶	۰/۴۱	۰/۷۸	۰/۰۶
ضریب همبستگی تعامل اجتماعی	-۰/۰۴۸	* -۰/۳۳۴	* -۰/۲۸۴	* -۰/۳
مقدار p	۰/۷۴	۰/۰۱۸	۰/۰۴۶	۰/۰۳۳
ضریب همبستگی اختلالات رشدی	-۰/۰۷۴	* -۰/۳۹۳	* -۰/۳	* -۰/۴۷
مقدار p	۰/۶	۰/۰۰۵	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱
ضریب همبستگی مقیاس رتبه‌بندی گیلیام (GARS)	-۰/۰۸۶	* -۰/۲۸۷	-۰/۱۴۷	* -۰/۳۴
مقدار p	۰/۵۵	۰/۰۴	۰/۳	۰/۰۱۶

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، شدت درجه اتیسم کودکان با میزان امیدواری ($p=۰/۵۵$) در مادران پژوهش، رابطه منفی ولی غیرمعنادار دارد. همچنین جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که شدت درجه اتیسم کودکان با عزت نفس ($p=۰/۰۴$) رابطه منفی معنادار دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین مؤلفه‌های عزت نفس یعنی صلاحیت خود و رضایت مندی از خود، رابطه منفی معنادار دارند. همچنین، جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی شدت درجه اتیسم کودکان بر میزان امیدواری و عزت نفس مادران از همبستگی چندگانه استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، شدت درجه اتیسم کودکان با میزان امیدواری ($p=۰/۵۵$) در مادران پژوهش، رابطه منفی ولی غیرمعنادار دارد. همچنین جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که شدت درجه اتیسم کودکان با عزت نفس ($p=۰/۰۴$) رابطه منفی معنادار دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین مؤلفه‌های عزت نفس با عزت نفس رابطه منفی معنادار دارند، به این ترتیب که رفتارهای کلیشه‌ای ($p=۰/۰۰۳$)، تعامل اجتماعی ($p=۰/۰۱۸$) و اختلالات رشدی ($p=۰/۰۰۵$) و فقط مؤلفه ارتباطات با

جدول ۴. خلاصه نتایج همبستگی چندگانه شدت درجه اتیسم کودکان بر میزان امیدواری و عزت نفس مادران

متغیر پیش‌بین	B	بتا	T	p	R	مربع R	F	مقدار p
میزان امیدواری	۰/۰۰۸	۰/۰۷۵	-۰/۵۴	۰/۵۹	۰/۲۹۶	۰/۱۲۸	۲/۲۶	۰/۰۰۴
عزت نفس	-۰/۲۵۲	-۰/۲۸۴	-۲/۰۳	۰/۰۴۸				

برابر فشار روانی واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد (۲۴). همچنین لیوتسی و اسوینی، معتقدند در خانواده‌هایی که کودک معلول یا استثنایی دارند، احساس معنا در زندگی از جمله مواردی هستند که در رضایت خانواده بسیار تأثیرگذار است. به این ترتیب که اگر احساس معنا در زندگی بیشتر باشد، والدین با وجود اینکه که فرزندشان معلولیت دارد اما از وجود فرزندشان احساس لذت و از زندگی احساس رضایت می‌کنند؛ این معنا باعث می‌شود که مادر کودک مبتلا به اتیسم، همچنان امید به زندگی را از دست ندهد (۲۵).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که شدت اتیسم کودکان با عزت نفس مادران رابطه منفی معنادار دارد. این یافته نشان می‌دهد که شدت اتیسم کودکان می‌تواند عزت نفس مادران را پیش‌بینی کند. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسویی دارد (۲۸، ۲۹) به عنوان مثال البرزی، در این زمینه که درجه معلولیت بر واکنش‌های روانی خانواده مؤثر است، پژوهشی انجام داد و نشان داد که والدین کودکان با کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر احساس بهتری داشتند (۲۸). در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان به سطح استرس والدین اشاره کرد. بسیاری از استرس‌ها و نارساکنش‌وری‌های خانواده‌های کودکان اتیستیک از کمبود دانش درباره تحول و مشکلات کودک و نحوه برخورد با کودک ناشی می‌شود (۲۹). مش و جانسون (۱۹۹۰)، به نقل از هیل و رز، (۲۰۰۹) نشان دادند که والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند، در مقایسه با مادران کودکان عادی، به نقششان آگاهی کمتری داشته و به‌طور قابل توجهی خودکارآمدی کمتری دارند (۹). هستینگ و برون، نیز معتقدند که مشکلات رفتاری کودکان، ارزیابی والدین از استرس و منابع استرس‌زا، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و رابطه والد-کودک از جمله عوامل مهم‌تری است که روی خودکارآمدی

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، متغیرهای شدت درجه اتیسم کودکان، بر میزان امیدواری و عزت نفس مادران به‌طور هم‌زمان وارد تحلیل شدند، همان‌طور که جدول نشان می‌دهد شدت درجه اتیسم کودکان ۱۳٪ از واریانس عزت نفس مادران را تبیین می‌کنند.

بحث

هدف از اجرای این پژوهش بررسی رابطه شدت اتیسم کودکان بر میزان امیدواری و عزت نفس مادران کودکان مبتلا به اتیسم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شدت اتیسم کودکان با میزان امیدواری در مادران، رابطه منفی غیرمعنادار دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که شدت درجه اتیسم در کودکان نمی‌تواند تغییرات مربوط به میزان امیدواری در مادران را به‌طور کامل پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج لوید و هاستینگز، مدنیک و همکاران، ناهمسو است (۱۳، ۱۴). برای توضیح این مطلب می‌توان چنین استدلال کرد، در والدین کودکان اتیستیک فشارهای روانی مرتبط با استیگمای ناتوانی، ناراحتی از اینکه کودک آن‌ها هرگز به سطح زندگی بزرگسال نخواهد رسید و نگرانی درباره آینده مراقبت از فرزندانشان، بعد از مرگ آن‌ها وجود دارد و در این حالت، والدین ممکن است به ناامیدی دچار شوند (۲۲). با این حال عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشار روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی را در برابر فشار روانی والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن جلوگیری کند (۲۳). برای نمونه نوع شخصیت و مزاج، نگرش‌های افراد و احتمالاً برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد؛ درحالی‌که برخی در مواجهه با مشکلات، در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی، هر فرد در

2. Mash & Johnston

1. Lightsey & Sweeney

بزرگتر، متغیرهای دیگری که میزان امیدواری را در مادران کودکان مبتلا به اتیسم تحت تأثیر قرار می‌دهد، مدنظر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، شدت اتیسم کودکان می‌تواند عزت‌نفس مادران را پیش‌بینی کند، بنابراین می‌شود در مراکز آموزش و توان‌بخشی کودکان مبتلا به اتیسم برنامه‌هایی جهت تقویت عزت‌نفس و خودکارآمدی والدین به‌خصوص مادران طراحی گردد؛ اما همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد شدت اتیسم میزان امیدواری مادران را به‌طور کامل پیش‌بینی نمی‌کند، بنابراین در این بین عوامل تعدیل‌کننده دیگری دخالت دارد که نیاز به پژوهش‌های آتی در این زمینه را نشان می‌دهد.

تقدیر و تشکر

از تمامی مادران کودکان مبتلا به اتیسم مرکز آموزش و توان‌بخشی به‌آرا، مسئولین و مربیان محترم این مرکز و تمامی عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

والدین تأثیر می‌گذارد (۱۰). کان و کارتر، طی مطالعه‌ای، بیان کردند که خودکارآمدی والدین به‌طور منفی توسط استرس والدین، احساس گناه و افسردگی پیش‌بینی می‌شود و چالش‌ها و ابهامات پرورش کودک اتیستیک، اغلب بر خودکارآمدی والدین تأثیرگذار است (۳۰) و همین باعث داشتن عزت‌نفس کمتری در والدین کودکان مبتلا به اتیسم به‌خصوص مادران می‌شود؛ به‌عبارتی هرچه درجه شدت اتیسم کودکان بالاتر باشد، مادران به‌دلیل ابهامات متعدد در نقششان، عزت‌نفس کمتری دارند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود، ازجمله اینکه جامعه آماری این پژوهش، کودکان مبتلا به اتیسمی بودند که والدینشان به مرکز آموزش و توان‌بخشی به‌آرا مراجعه داشتند؛ این امر امکان تعمیم این پژوهش به سایر کودکان مبتلا به اتیسم در کشور را سلب می‌نماید. همچنین به‌علت محدودیت در نمونه‌گیری متغیرهایی مثل ویژگی‌های شخصیتی مادران، چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و احساس معنا از زندگی، در نظر گرفته نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با احتساب محدودیت‌های ذکرشده در جامعه

¹. Kuhn & Carter

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry IX. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: LWW; 2003.
2. Fombonne E. Modern views of autism. *Can J Psychiatry*. 2003; 48 (8): 503–5.
3. Benderix Y, Nordstrom B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home A case study. *Autism*. 2006;10(6):629–41.
4. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord*. 2011;5(4):1378–84.
5. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res*. 2005;49(9):657–71.
6. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou X-H, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009;13(4):375–87.
7. Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: a population-based study. *Pediatrics*. 2007;119(5):e1040–6.
8. Rao PA, Beidel DC. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behav Modif*. 2009;33(4):437–51.
9. Hill C, Rose J. Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(12):969–80.
10. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *Am J Ment Retard*. 2002;107(3):222–32.
11. McConachie H, Diggle T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(1):120–9.
12. Burnham BR. Perceived Self-Efficacy and Well-Being in Fathers of Children with Autism. 2011.
13. Lloyd TJ, Hastings R. Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(12):957–68.
14. Mednick L, Cogen F, Henderson C, Rohrbeck CA, Kitessa D, Streisand R. Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Child Healthc*. 2007;36(4):385–96.
15. Horton TV, Wallander JL. Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabil Psychol*. 2001;46(4):382-399.
16. Kashdan TB, Pelham WE, Lang AR, Hoza B, Jacob RG, Jennings JR, et al. Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder. *J Soc Clin Psychol*. 2002;21(4):441–68.
17. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2010;4(2):217–28.
18. Khushabi K, Farzad Far SZ, Kakasoltani B, Pouretamad HR, Nikkhah HR. Coping Strategies and Stress in Mothers with Autistic Children in Comparison with Mothers with Normal Children. *Journal of Family Research*. 2010; 6(1): 87-97. [Persian]
19. Golabi P, Alipour A, Zandi B. The effect of intervention by ABA method on children with autism. *Research on exceptional children*. 2005; 5:33-54. [Persian]
20. Rajabi G, Bohlel N. The reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *J Educ Psychol Res*. 2008;8:33–48. [Persian]

21. Abolghasami S, Saeadi S, Morri Nn. The effect of guided imagery and logo therapy on depression, anxiety and hopefulness in women with cancer in ahwaz. *Iran Rehabil J.* 2010;2(5):31-47. [Persian]
22. Valizadeh S, Berdi Ozouni Davaj R, Dadkhah A. The Effectiveness of Group Coping Skills training on reducing stress of mothers with disabled children. *Iran Rehabil J.* 2009;7(10):9-12. [Persian]
23. Feiz A, Taher Neshatdust H, Naeli H. A study on the relation between psychological hardiness and methods of coping with stress. *Journal of Psychology and Education.* 2010; 20. [Persian]
24. Rajabi Damavandi G, Boushneh K, Ghobari Bonab B. Correlation of personality features and coping strategies in parents having children with BAP. *Research in the field of exceptional children.* 2009; 9(2): 133-44. [Persian]
25. Lightsey OR, Sweeney J. Meaning in life, emotion-oriented coping, generalized self-efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disabilities. *Fam J.* 2008; 16(3): 212-21.
26. Gowen B. Family whit handicapped children. *Family process Journal.* 1999; 12(1): 44-55.
27. Ahmadi Z. Compare the self-esteem of mother's with intellectual disability and normal children in Ahvaz city. [Master Thesis General Psychology]. Islamic Azad University Vahdahvaz;1998. [Persian]
28. Alborzi S, Bashash K. Factors affecting the emotional problems of families with mentally retarded children. *J Nursing Care.* 2011; 1(2): 35-42. [Persian]
29. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(3):266-80.
30. Kuhn JC, Carter AS. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76(4):564-75.