فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۹، صص ۳۰۴-۲۹۵
New Period, No 28, 2020, P 295-304
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

استرس در مادران کودکان اوتیستیک و کودکان عادی

سارا نادرعلی
کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه پیام نور مرکز اردبیل، ایران

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه ذهن آگاهی، عواطف مثبت و منفی و استرس در مادران کودکان اوتیستیک و کودکان عادی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران کودکان اوتیستیک و مادران دارای کودک سالم شهر تبریز در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بودند. از میان این مادران ۵۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و ۵۰ نفر از مادران دارای کوک عادی به شیوه دردسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی بایر و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۹۴) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویبند (۱۹۹۵) پاسخ دادند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی از ذهن‌آگاهی کمتری برخوردارند. اما این مادران عاطفه منفی و استرس بیشتری را در مقایسه با مادران دارای کودکان عادی تجربه می‌کنند (P/۰۰۱>). بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت که اوتیسم کودکان بر ذهن آگاهی، تجربه عواطف منفی و استرس در مادران تاثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آنان را تضعیف می‌کند.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، عواطف مثبت و منفی، استرس، اوتیسم

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

مقدمه

اختلال های طیف اوتیسم نشان‌دهنده‌ی نوعی اختلال رشدی هستند که با نارسایی در رفتارهای ارتباطی و کلامی و وجود الگوهای غیرطبیعی، مهارتهای اجتماعی و ارتباطی فرد را مختل می کنند (صمدی، ۱۳۹۲). بر اساس آنچه در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[1](۲۰۱۳) ذکرشده است، ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های اوتیسم در دو زمینه‌ی تعامل و ارتباط اجتماعی و علائق و فعالیت‌های تکراری و محدود است که بر اساس شدت درجه اختلال به سه سطح طبقه‌بندی می‌شوند. منظور از شدت درجه‌ی اختلال، میزان تخریب توانایی برقراری ارتباط و میل به اجتماعی شدن فرد دریافت‌کننده‌ی تشخیص و نیز شدت علائم رفتاری وی است. با این حال که مشکلات رفتاری ویژگی اصلی اختلال های طیف اوتیسم نیست؛ اما این مشکلات به طور معناداری در این کودکان دیده می‌شود و مسائلی را برای این افراد و خانواده‌هایشان ایجاد می کند.

پژوهش‌های بسیاری مؤید آن است که مادران کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم در فرآیند رشد آنان نسبت به سایر مادران کودکان با نیازهای ویژه با مشکلات بیشتری روبه رو هستند و بهزیستی روانشناختی پایینتری دارند (جونز، هاستینگ، توسکیا، کین ورول[2] ۲۰۱۴). در پژوهشی که به منظور بررسی بهزیستی روانشناختی بین دو گروه والدین کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم و والدین سایر کودکان با مشکلات رشدی انجام شد، نتایج نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم نشانه‌های اضطرابی بیشتری که شامل دیدگاه منفی به خود، رضایت کم از نقش والدینی خود، تجربه‌ی بیشتر از مشکلات رفتاری کودک، نشانه‌های افسردگی بیشتر و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی بیشتر نسبت به گروه دیگر داشتند و در شاخص بهزیستی روانشناختی پایینتر بودند (لای، گه، اوی و سانگ[3] ۲۰۱۵). کودک دارای اختلال‌های طیف اوتیسم به عنوان یک عامل فشار روانی برای والدین به خصوص مادر است و به علت نقش مهم مادر در نگهداری و افزایش کارآیی این کودکان توجه به بهزیستی روانشناختی مادر حائز اهمیت است. ازآنجایی که مادر در فرآیند رشد کودک نقش مؤثرتری دارد و در طول زندگی وی عضو ثابتی است پس می‌تواند تأثیر بیشتری بر این کودکان داشته باشد.

از جمله مؤلفه‌هایی که می‌تواند در رابطه با بهزیستی روانشناختی مادران کودک اوتیسم باشد، ذهن آگاهی است. جاین (۲۰۱۱) ذهن آگاهی را به عنوان مشاهده‌ی مستقیم ذهن و بدن در زمان حال و بدون قضاوت تعریف می کند و آن را پایدارتر و توسعه یافته‌تر از توجه صرف می‌داند. قضاوت نکردن، ذهن آگاهی را پرورش می‌دهد. وقتی شما با وضعیت هیجانی یا فیزیکی سختی روبه‌رو می‌شوید، با قضاوت نکردن

1- The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders
2- Jones, L. Hastings, R. P. Totsika, V. Keane, L. & Rhule, N
3- Lai, W. W. Goh, T. J. Oei, T. P. & Sung, M

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

درباره‌ی تجربیات، بیشتر ازآنچه می‌بینید و هستید و چیزی که باید باشید، آگاه می‌شوید (وگو و دیوید[1] ۲۰۱۲).

مفهوم ذهن آگهی به افراد کمک می کند تا بپذیرند اگرچه هیجانات منفی در زندگی همه‌ی انسان‌ها وجود دارد، اما بخش ثابتی از شخصیت و روند زندگی نیستند. پذیرش این مسأله فرد را توانمند می‌سازد که به جای واکنش غیرارادی به هیجانات و رویدادهای برانگیزاننده‌ی آنها، آگاهانه واکنش نشان دهد و به شیوهای کارآمدتر با زندگی رابطه برقرار کند (سگال، ویلیامز، مارک و ایزدل[2] ۲۰۱۳). ذهن آگاهی با خودآگاهی متفاوت است. خودآگاهی تنها شناخت احساسات و حالات درونی است؛ اما ذهن آگاهی هم شناخت احساسات درونی و هم شناخت محیط پیرامون را شامل می‌شود (ریچارد، کمپین و موس برک[3] ۲۰۱۰).

پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های اخیر نشان داده است ذهن آگاهی نقش مؤثری در افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش اختلال‌های روانی دارد (تانگ، هولزل و پونسر[4] ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی و عاطفه‌ی منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم همراه است (کاچیا، اندرسون و مور، ۲۰۱۶). جونز و همکاران (۲۰۱۴) نقش رفتار مخرب کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم را با نقش واسطه‌ای متغیر ذهن آگاهی و پذیرش بر بهزیستی روانشناختی والدینشان رامورد بررسی قرار دادند. این افراد ۷۱ نفر از مادران و ۳۹ نفر از پدران این کودکان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که پذیرش و ذهن آگاهی دو متغیر مهم در سلامت روانی والدین این افراد است و نقش حمایت‌کننده نیز دارند. در پژوهشی دیگر اثربخشی مداخله‌های ذهن آگاهی و تمرکز حواس بر کاهش استرس و افزایش سلامت روانی والدین این کودکان بررسی شد. نتایج مؤید آن بود که این تمرین‌ها آثار مثبت و بلندمدت بر سطح استرس و سلامت روانی این والدین و بهبود رفتار خودکودک داشت (کاچیا و همکاران، ۲۰۱۶).

خانواده در زندگی اجتماعی کودک نقش مهمی دارد. وظیفه‌ی خانواده، مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری تعامل سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان می‌باشد. حتی اگر این کودکان دچار نقص و یا ناتوانی باشند. تاثیر خانواده در رشد همه جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز شده و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و در سراسر زندگی باقی می‌ماند. روابط صحیح و متعادل والدین و فرزندان یکی از عوامل موثر در سلامت و بهداشت روانی آنان است. اوتیسم یکی از نشانگان رفتاری کودک با علایمی

1- Vago, D. R. & David, S. A
2- Segal, Z. V. , Teasdal, J. D. & williiams, J. M
3- Richards, K. C. Campenni, C. E. & Muse-Burke, J. L
4- Cachia, R. L. Anderson, A. & Moore, D. W

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

چون کاستی‌های اجتماعی آسیب زبان و رفتارهای قالبی خاص است. اوتیسم تاثیر زیادی بر خانواده‌ها داشته و به طرز چشمگیری سبک زندگی هر کدام از اعضا خانواده را تغییر می‌دهد ضمن اینکه افراد مراقبت‌کننده از این کودکان در طی دوره زندگیشان مسئولیت های متعددی را تجربه می‌کنند و مدام در معرض فشار روانی هستند (گوتری، بریانت، ۲۰۰۰). والدین کودکان اوتیستیک به خاطر پیامدهای بیماری فرزندانشان از مشکلات شناختی و جسمانی متعددی رنج می‌برند. سطح آسیب در کیفیت زندگی والدین بواسطه ماتریس پیچیده‌ای از متغیرهای محیطی، ژنتیکی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های والدین و راهبردهای مقابله تعدیل می‌یابد (ماگنو، ۲۰۰۷). وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت های اجتماعی خانواده می شود و بر روابط بین فردی آنها تاثیر می‌گذارد، بر شغل مادر تاثیر منفی دارد زیرا باعث عدم پیشرفت در کار به دلیل وقت و انرژی کم می‌شود. در این خانواده‌ها زندگی حول کودک اوتیسم می‌چرخد اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلالات اوتیسم فرزندان دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی می‌شوند. آنها طیف گسترده‌ای از هیجانات مانند: خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان خواهند داد و نگران واکنش‌های جامعه، بستگان، و نزدیکان به این مشکل هستند گاهی فکر می‌کنند که احتمالا راه‌حلی وجود دارد که به تمام مصائب آنها در این زمینه پایان بدهد (ریاحی، خواجه الدین، ایزدی، ۱۳۹۰). مبنی بر مطالب فوق الذکر و پیشنه پژوهشی و اهمیت موضوع این پژوهش با هدف مقایسه ذهن آگاهی، عواطف مثبت و منفی و استرس در مادران کودکان اوتیستیک و کودکان عادی انجام شد.

ادبیات پژوهش

اکثر مردم بیماری اتیسم را نمی‌شناسند و علائم آن را تشخیص نمی‌دهند خصوصا که اغلب این کودکان از نظر ظاهر کاملا طبیعی هستند معمولا در جامعه با مادران فرزندان مبتلا به سندرم داون یا فلج مغزی هم دلی می‌شود و کودکان آنها مورد حمایت‌های لازم قرار می گیرند. اما والدین کودکان اتیستیک از چنین حمایت‌هایی برخودار نیستند. با توجه به ماهیت علائم و نقص روابط اجتماعی و سیر طولانی بیماری و عدم پذیرش بیماری فرزندان توسط والدنیشان، استرس خیلی زیادی برای افراد خانواده و والدین ایجاد می‌شود و زمانی که خانواده درک درستی از بیماری کودک نداشته باشد این استرس می‌تواند باعث علائمی به شکل افسردگی، اضطراب و یا مشکل در روابط بین فردی و زناشویی شود هم چنین این موضوع درمان کودکان مبتلا را تحت تاثیر قرار داده و سیکل معیوب در درمان ایجاد می‌شود که باعث مراجعات غیر ضروری به افراد غیرمتخصص و یا متخصصین متنوع می‌شود و نهایتا موجب خستگی، درماندگی و اتلاف وقت و هزینه خانواده و تأخیر در درمان مبتلایان می شود. مطالعات نشان دهنده این است که فرزندپروری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم با اختلال در سلامت و روان درجات بالای استرس احساس بی ارزشی و خود ملامت‌گری و همچنین اختلال در عملکرد جسمی خستگی و تحلیل قوا در والدین مرتبط است لازم است والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم آگاهی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

کامل و درستی از ماهیت بیماری فرزندشان و روش‌های درمان و پیش آگهی بیماری داشته باشند تا بتوانند میزان دسترسی به امکانات درمانی تأیید شده علمی در شرایط خاص خانوادگی خود را درست ارزیابی کنند تا در بر آورد انتظارات درمانی دچار اشتباه نشوند واقعیت این است که بیماری هرگز کاملا از بین نمی‌رود و ریشه کن نخواهد شد و در صورتی که خانواده در پی رسیدن به این اهداف درمانی باشد دچار یاس و ناامیدی خواهد شد. والدین باید بدانند که با یک بیماری مزمن مواجه هستند و تمام تلاش خود را در حد امکانات موجود قابل دسترس انجام داده و با محدودیت‌های غیرقابل درمان کنار بیایند. البته در مواردی امکان استفاده از خدمات اجتماعی ارائه شده توسط سازمان‌های مربوطه وجود داشته باشد مسلما کمک بزرگی به والدین در به دوش کشیدن انواع مشکلات این بیماران خواهد شد (کوشا، ۱۳۹۲).

استرس پدیده‌ای است که ارتباط آن با سلامت به شکل‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در ابتدا عقیده اصلی براین بود که یکی از عوامل مهم در تبیین‌های روانشناختی بیماری و سلامت، رخدادهای استرس‌زای زندگی است. پیش‌فرض اصلی این بود که هر چه فرد رخدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه کند، با احتمال بیشتری دچار انواع اختلال‌ها می‌شود (سلیگمن، والکر و رابینسون[1] ۲۰۰۱). با این وجود، اینکه رخدادهای استرس زای زندگی چقدر بر سلامت جسمانی و روانشناختی اثر مستقیم دارد، هنوز به شدت مورد بحث است. چرا که ویژگی خاص یک محرک استرس زا، معیار قابل اعتمادی برای تعیین درجه استرس و مقدار تاثیر آن بر سلامت جسمانی و روانشناختی فرد نیست. بسیاری از عوامل می‌توانند تاثیرات منفی استرس را تغییر دهند و یا از بعضی تاثیرات آن که می‌تواند سلامت را به خطر اندازد پیشگیری کنند (بیسلی، تامپسون و داوسون[2] ۲۰۰۳).

پژوهش‌ها نشان دادند که سبک تبیین واسترس ادراک شده پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی افراد هستند. به ویژه این نکته که استرس ادراک شده، پیش‌بینی‌کننده تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد، مطابق با دیدگاه کوهن است که براساس آن تنها رخدادهای استرس زا نیستند که سلامت افراد راتحت تاثیر قرار می‌دهند، بلکه ارزیابی‌ها و قضاوت‌های شناختی افراد در مورد آنها عامل تعیین‌کننده این تاثیرات است. این یافته، یافته‌ای کاملا منطقی به نظر می‌رسد و با دیدگاه‌های نظری در این مورد سازگار است. همانطور که مشخص است سبک تبیین افراد بر ادراک آنها از استرس تاثیر می‌گذارد و آنگاه که استرس که مورد تاثیر سبک تبیین افراد هم قرار گرفته است، می‌تواند بر سلامت عمومی آنها تاثیر گذار باشد وتغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی کند، به طوری که اگر افراد متاثر از سبک تبیین خود، استرس زیادی را درک و تجربه کنند، احتمال به خطر افتادن سلامت آنها افزایش می‌یابد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان به منظور کاهش استرس ادراک شده وافزایش سلامت عمومی افراد، برای آنها برنامه آموزشی خوش‌بینی درنظر گرفت (بیسلی و همکاران، ۲۰۰۳).

1- Seligman, Walker & Rosenhan
2- Beasley, Thompson & Davison

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

روش پژوهش

با توجه به اینکه محقق در این پژوهش بدنبال مقایسه ذهن آگاهی، عواطف مثبت و منفی و استرس در مادران دارای کودکان اوتیستیک و کودکان عادی می‌باشد، روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. دو گروه مادران مورد مطالعه متغیر مستقل و ذهن‌آگاهی، عواطف مثبت و منفی و استرس متغیرهای وابسته می‌باشند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای کودکان اوتیستیک شهر تبریز در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بود. دو کلینیک هستی‌بخش و کلینیک دوست اوتیسم به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. از بین مادرانی که به همراه فرزندان مبتلا به اوتیسم خود به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند و براساس تشخیص روانپزشک مرکز تشخیص اختلال اوتیسم دریافت نموده بودند، ۵۰ مادر که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به شیوه دردسترس انتخاب شدند؛ مادران عادی هم ازبین مادرانی انتخاب شدند که جهت شرکت درگارگاه های مختلف به کلینیک مراجعه کرده بودند، از میان این مادران نیز ۵۰ مادر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم عبارت بود از: دارا بودن کودک مبتلا به اوتیسم در دامنه سنی ۱۳-۳ سال، نداشتن مشکلات جسمانی حاد مانند مشکلات بینایی، حرکتی، شنوایی، صرع و. . . در کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، و عدم ابتلا به مشکلات مزمن روان‌پزشکی و جسمانی در مادران بود. در نمونه کودکان عادی نیز معیار ورود به نمونه عبارت بود از: کودکان در دامنه سنی ۳ -۱۳ سال قرار داشته باشند، مشکلات حاد جسمانی، ذهنی مانند عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات بینایی، شنوایی، حرکتی، صرع و. . . نداشته باشند، و مادران نیز مشکلات مزمن روان پزشکی و جسمانی نداشته باشند. برای انجام این پژوهش ابتدا به کلینیک هستی بخش و همچنین کلینیک و موسسه دوست اوتیسم مراجعه شد و ۵۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انتخاب شدندسپس هدف پژوهش برای مادران توضیح داده شد و رضایت آنان برای تکمیل پرسشنامه‌ها جلب شد، تکمیل پرسش‌نامه‌ها درکلینیک‌های درمانی با حضور محقق تکمیل شد. همچنین مادران عادی هم از بین مادرانی که جهت شرکت درگارگاه‌های مختلفی که به کلینیک مراجعه کرده بودند، انتخاب و پرسشنامه‌ها درکلینیک تکمیل شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های پرسشنامه‌هایی که به‌طور کامل پاسخ داده شده بودند، استخراج گردید.

یافته‌های پژوهش

فرضیات پژوهش حاضر عبارت بودند از:

۱- ذهن آگاهی در مادران کودکان اوتیستیک پایین‌تر از مادران کودکان عادی است.

۲- عواطف مثبت و منفی در مادران کودکان اوتیستیک به ترتیب پایین‌تر و بیشتر ازمادران کودکان عادی است.

۳- استرس در مادران کودکان اوتیستیک بیشتر ازمادران کودکان عادی است.

برای بررسی فرضیه‌های این پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است. جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. یکی از این مفروضه‌ها

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

همسانی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته و همچنین همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه بود که این مفروضه‌ها به ترتیب با استفاده از آزمون لوین و باکس بررسی گردید و نتایج آن در قالب جداول گزارش شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه

باکس	F	درجات آزادی۱	درجات آزادی۲	سطح معنی‌داری
۱۳/۳۸	۱/۲۷	۱۰	۴/۵۹	۰/۱۲

نتایج جدول نشان می‌دهد آزمون باکس معنی‌دار نیست بنابرین پیش شرط همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس در متغیرهای مورد مطالعه رعایت شده است.

جدول۲: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس نمرات استرس، عاطفه منفی و مثبت و ذهن آگاهی

گروه ها	F	درجات آزادی۱	درجات آزادی۲	سطح معنی‌داری
استرس	۰/۰۰۹	۱	۹۸	۰/۹۲
عاطفه منفی	۰/۰۸	۱	۹۸	۰/۷۷
عاطفه مثبت	۰/۴۷	۱	۹۸	۰/۴۹
ذهن آگاهی	۰/۳۲	۱	۹۸	۰/۵۶

نتایج جدول نشان می‌دهد که آزمون لوین معنی‌دار نیست. بر اساس این نتایج پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق در گروه‌های مورد مطالعه تایید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه مفروضه‌های استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری بلامانع است.

در ادامه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش در جدول ۳ آمده است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

جدول۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل‌واریانس چندمتغیری نمرات استرس، ذهن آگاهی و عواطف

	نام آزمون	مقدار	F	درجات آزادی۱	درجات آزادی۲	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
مدل	اثر پیلایی	۰/۹۹	۳/۳۴	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	لامبدا ویلکز	۰/۰۰۷	۳/۳۴	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	اثر هتیلنگ	۱۰۴/۶۶	۳/۳۴	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	بزرگترین ریشه خطا	۱۰۴/۶۶	۳/۳۴	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۴	۱۹/۳۰	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵
	لامبدا ویلکز	۰/۵۵	۱۹/۳۰	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵
	اثر هتیلنگ	۰/۸۱	۱۹/۳۰	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۸۱	۱۹/۳۰	۴	۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود مادران کودکان اوتستیک و عادی از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری دارند. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت ۴۵٪ درصد می‌باشد. یعنی ۴۵٪ درصد واریانس مربوط به متغیرهای وابسته بوسیله عضویت گروهی تبیین می‌شود.

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری
میانگین نمرات استرس، ذهن آگاهی و عواطف

	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	مجذور اتا
گروه	استرس	۱۲۹/۹۶	۱	۱۲۹/۹۶	۱۳/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۱۲
	عاطفه منفی	۱۷۶/۸۹	۱	۱۷۶/۸۹	۱۱/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۱۱
	عاطفه مثبت	۴۸۴/۰۰۱	۱	۴۸۴/۰۰۱	۳۱/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	ذهن آگاهی	۴۴۴۸/۸۹	۱	۴۴۴۸/۸۹	۱۵/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۱۳

همانطور که در جدول شماره (۴-۹) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که میانگین نمرات استرس (F=۱۳/۲۸)، عاطفه منفی (F=۱۱/۷۷)، عاطفه مثبت (F=۳۱/۸۳) و ذهن آگاهی (F=۱۵/۱۰) در بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). ضرایب اتا مقادیر واریانس‌های ناشی از تاثیرات بین گروهی برای هر یک از متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. به بیان دیگر، مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران عادی، از ذهن آگاهی و عاطفه مثبت

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

کمتری برخوردارند و استرس و عاطفه منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید می‌گردد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه ذهن آگاهی، عواطف مثبت و منفی و استرس در مادران کودکان اوتیستیک و کودکان عادی انجام شد.

برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد بین میانگین نمرات استرس (F=۱۳/۲۸)، عاطفه منفی (F=۱۱/۷۷)، عاطفه مثبت (F=۳۱/۸۳) و ذهن آگاهی (F=۱۵/۱۰) در بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج بدست آمده همسو با نتایج پژوهش های اباذری و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد، که درپژوهشی با عنوان درک عوامل تأثیرگذار بر هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسم نشان دادند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، هیجان ابراز شده منفی بیشتری را گزارش کردند و بیشتر از انتقاد و درگیری عاطفی افراطی استفاده می‌کردند.

همچنین یکتاخواه و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که این مادران افسردگی بیشتری را گزارش نمودند و از نظر عملکرد اجتماعی از وضعیت مناسبی برخوردار نیستند. در پژوهشی دیگری که همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد، کتی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی نگرانی و ترس از مرگ و سلامت روانی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که مادران این کودکان ترس ازمرگ بیشتر و سلامت روان پایین‌تری داشتند. همچنین کائو (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان داد، سطوح پایین ابراز عواطف مثبت والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان عادی سبب کاهش رضایتمندی آنها از زندگی زناشویی می‌شود.

در تبیین نتایج طبق مدل نظری پری (۲۰۰۴) می‌توان اشاره کرد که به طور کلی استرس والدین به شرایط یا موقعیت هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته ها و ملزومات محیطی روبه رو می شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، فراتر است که یکی از این منابع استرس تولد فرزندی با نیازهای ویژه است. فرزندانی که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، استرس خاصی را بر والدین به ویژه بر مادران تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این والدین عبارت اند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان (علی اکبری دهکردی، کاکوجویباری، محتشمی و یکدله پور، ۱۳۹۰). همچنین یکی از عواملی که منبع عمده استرس برای والدین کودکان دارای اتیسم است، خصوصیات کودک مانند مشکلات در بیان کلامی و نقص در تعامل اجتماعی است (بیکر-اریکزن، استامز و برنز، ۲۰۰۷). اگرچه در بسیاری از مواقع اجتماع، مردم، بستگان و نزدیکان می توانند منابع حمایتی خوبی برای کودک و خانواده او باشند، اما بسیاری از خانواده‌ها از اینکه جامعه پیرامون و حتی نزدیکان آنها رویکرد شناختی منفی نسبت به آنها و کودک دارند، ناراحت هستند؛ مردم ممکن است به کودک خیره شوند، مسائل مربوط به اتیسم را هرگز درک نکنند، ممکن است خانواده را مقصر مسئله کودک بدانند، اینها مواردی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

است که موجب نگرانی و ناراحتی خانواده می‌شود (استیس و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی بسیاری از استرس ها و نارسا کنش وری‌های خانواده‌های کودکان اتیستیک از کمبود دانش در مورد تحول و مشکلات کودک و نحوه برخورد با کودک ناشی می‌شود.

از طرفی در تبیین نتایج بهتر است به این نکته اشاره کرد که والدین کودکان دارای اتیسم فشارهای روانی مرتبط با برچسب ناتوانی، سوگواری درباره اینکه کودک آنها هرگز به سطح زندگی بزرگسال نخواهد رسید، نگرانی درباره آینده مراقبت از فرزندانشان بعد از مرگ آنها را تجربه می کنند و همه اینها موجب استرس آنها می شود، بنابراین همان طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، به طور کلی مادران دارای کودک اتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی، ذهن آگاهی، عواطف مثبت پایین تر و عواطف منفی و استرس بیشتری دارند. وجود کودک دارای اتیسم با توجه به ابهامات زیادی که در خصوص این اختلال وجود دارد، به عنوان یک منبع فشارزا برای والدین محسوب می‌شود و طبق پیشینه مطالعاتی واکنش اولیه اکثر مادران به هنگام تشخیص اتیسم در کودکانشان به صورت انکار، عدم پذیرش و ناباوری، سردرگمی، احساس خشم، احساس گناه و علائم افسردگی به صورت گریه‌های مداوم، ناامیدی، از دست دادن علایق و کاهش اعتماد به نفس بوده است همه این موارد باعث می شود والدین کودکان دارای اتیسم استرس بیشتری را تجربه کنند.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]