

The Study of Relationship between Depression, Anxiety, and Stress with Social Support and Life Satisfaction in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Hoda Nariman¹, Akbar Hassanzadeh², Amir Ghamarani³, Maryam Amidi Mazaheri⁴

Original Article

Abstract

Background: Mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) face significant pressures and challenges that may expose them to different psychological problems and can lead to their greater propensity to use of aggressive behaviors and less use of health services and programs offered to these children. This has a negative impact on the child's development and leads to more disruptive behaviors. Therefore, the present research studies the relationship between depression, anxiety, and stress with social support and life satisfaction in mothers of children with ASD.

Methods: In this cross-sectional descriptive-analytical study, 47 mothers of children with ASD were selected by convenience sampling and completed the questionnaires of anxiety, depression, stress, social support, and life satisfaction.

Findings: Pearson correlation coefficient showed that there was no relationship between life satisfaction score with depression, anxiety, and stress scores ($P > 0.050$) and there was a significant negative relationship between social support score with depression ($P = 0.020$), anxiety ($P = 0.040$), and stress ($P = 0.020$) scores. Moreover, there was a direct relationship between life satisfaction score and social support ($P = 0.010$, $r = 0.323$).

Conclusion: Increase of social support for mothers of children with ASD leads to their increased life satisfaction and decreased depression, anxiety, and stress. Improving the social support of these mothers seems necessary.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Social support; Life satisfaction; Autism spectrum disorder

Citation: Nariman H, Hassanzadeh A, Ghamarani A, Amidi Mazaheri M. **The Study of Relationship between Depression, Anxiety, and Stress with Social Support and Life Satisfaction in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.** J Health Syst Res 2020; 16(3): 199-205.

1- MSc Student, Students Research Committee AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Teaching Children with Special Needs, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Amidi Mazaheri; Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamamidi@health.mui.ac.ir

بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

هدا نریمان^۱، اکبر حسن‌زاده^۲، امیر قمرانی^۳، مریم عمیدی مظاهری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با فشارها و چالش‌های مهمی مواجه می‌باشند که ممکن است آن‌ها را در معرض مشکلات روان‌شناختی متفاوتی قرار دهد و منجر به گرایش بیشتر آن‌ها در استفاده از رفتارهای پرخطرانه و استفاده کمتر از خدمات درمانی و برنامه‌های آرایه شده برای کودکان شود. این امر تأثیر منفی بر رشد کودک دارد و موجب رفتارهای مخرب بیشتری در آن‌ها می‌شود. پژوهش حاضر به بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی به طور هم‌زمان در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخت.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی-مقطعی، ۴۷ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های اضطراب، افسردگی، استرس، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی را تکمیل کردند.

یافته‌ها: ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین نمره رضایت از زندگی با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$) و بین نمره حمایت اجتماعی با نمرات افسردگی ($P = 0/020$)، اضطراب ($P = 0/040$) و استرس ($P = 0/020$) رابطه معکوس معنی‌داری مشاهده شد. همچنین، بین نمره رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیمی وجود داشت ($r = 0/323$ ، $P = 0/010$).

نتیجه‌گیری: افزایش حمایت اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، منجر به افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس آن‌ها می‌شود. ارتقای حمایت اجتماعی این مادران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی؛ اضطراب؛ استرس؛ حمایت اجتماعی؛ رضایت از زندگی؛ اختلال طیف اوتیسم

ارجاع: نریمان هدا، حسن‌زاده اکبر، قمرانی امیر، عمیدی مظاهری مریم. بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۱۹۹-۲۰۵

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱/۲۵

به علت همراهی طیف گوناگونی از ناهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی، بروز علائم پس از رشد طبیعی کودک، عدم درمان‌های قطعی و مؤثر، می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد بسیاری از فشارهای روانی بر خانواده و نزدیکان کودک شود (۵). به دلیل ماهیت پیچیده این اختلال، والدین کودکان مبتلا به ASD، سطوح بالای اضطراب، افسردگی، استرس و سایر مشکلات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (۶). خصوصیات کودک، نگرانی درباره ادامه شرایط، پذیرش کم جامعه، واکنش‌های غیر پذیرای دیگر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک و ناکامی در دریافت حمایت اجتماعی، می‌تواند در ایجاد این استرس مؤثر باشد (۷). سطوح بالای استرس در مادران این کودکان می‌تواند منجر به گرایش بیشتر آن‌ها به استفاده از روش‌های انعطاف‌ناپذیر و پرخطرانه و بهره‌مندی کمتر از خدمات درمانی و برنامه‌های آرایه شده برای این کودکان شود به همین دلیل، جهت تصمیم‌گیری در استفاده از بهترین راهبردهای درمانی

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (Autism spectrum disorder یا ASD)، از جمله اختلالات عصبی-رشدی مادام‌العمر است که با ضعف در ارتباط و تعامل اجتماعی متقابل، رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری شناسایی می‌شود (۱، ۲). این اختلال از پیچیده‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات دوران کودکی می‌باشد. شاید علل زیست‌شناختی متعدد همراه با تأثیر عوامل روانی-اجتماعی، منجر به ایجاد طیف گسترده‌ای از رفتارهای نامعمول در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود (۳). واکنش‌های اولیه والدین به این مسأله می‌تواند بسیار متفاوت باشد، اما اغلب این واکنش‌ها تحت تأثیر باورهای مختلف والدین و محیط اطرافشان دارای طیف گسترده‌ای از انکار کلی مسأله و یا پیگیری جدی برای درمان تفاوت دارد (۴).

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشیار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مریم عمیدی مظاهری؛ دانشیار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: maryamamidi@health.mui.ac.ir

منتخب مراجعه شد و بعد از هماهنگی با مسؤولان این مراکز، ۱۰۰ نفر از مادران دارای معیارهای ورود به پژوهش (توانایی خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به هرگونه اختلال روانی) به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از بیان اهداف تحقیق، پرسش‌نامه‌ها توسط گروه هدف تکمیل و جمع‌آوری گردید (نرخ پاسخگویی ۴۷ درصد بود) و افرادی که پرسش‌نامه‌ها را به طور ناقص تکمیل کرده بودند، از پژوهش خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (۲۱-Depression, Anxiety and Stress Scale یا DASS-۲۱)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (Social Support Questionnaire) Wax یا (SSQ)، مقیاس رضایت از زندگی (Diener's SWLS یا Satisfaction with Life Scale) و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به همراه فرم رضایت آگاهانه بود که به مادران تحویل داده شد.

DASS-۲۱: این مقیاس از نوع خودگزارش‌دهی جهت ارزیابی حالات افسردگی، اضطراب و استرس و دارای ۲۱ سؤال می‌باشد که برای هر مقیاس ۷ سؤال در نظر گرفته شده است (۱۶). این آزمون در طیفی از اصلاً (نمره ۰) تا بسیار زیاد (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود (۱۸، ۱۷). اعتبار مقیاس ۲۱-DASS در استرالیا با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برای افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۹۰ به دست آمد (۱۸). اعتباریابی مقیاس مذکور در ایران برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۶).

SSQ: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۶ با استفاده از روش تحلیل عاملی طراحی گردید (۱۹). ساختار نظری مقیاس بر اساس تعریف Cobb از حمایت اجتماعی استوار و مشتمل بر ۲۳ سؤال می‌باشد که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد. این آزمون بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف) ساخته شده است. ثبات درونی کل مقیاس ۰/۹۰ و ضرایب Cronbach's alpha برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۹). در ایران، پایایی SSQ با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۰ و به روش بازآزمایی، ۰/۸۱ محاسبه شده است (۲۰). این مقیاس توسط Diener و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی گردید. مقیاس SWLS از پنج آیتم تشکیل شده است که توسط آزمودنی بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات از ۵ تا ۳۵ می‌باشد (۲۰). Diener و همکاران ضریب Cronbach's alpha و ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس مذکور را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش کردند (۲۱). پژوهش‌ها ضریب Cronbach's alpha و بازآزمایی مقیاس SWLS را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۶۹ محاسبه نمودند. ضریب اعتبار این مقیاس با پرسش‌نامه افسردگی Beck (Beck depression inventory یا BDI) (بین ۰/۶۰ تا ۱) و مقیاس شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire) یا OHQ به ترتیب ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ معنی‌دار بود (۲۲).

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل اطلاعاتی در خصوص جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت زمان ازدواج و تحصیلات همسر بود. ملاحظات اخلاقی شامل دریافت مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت انجام طرح، کسب مجوز از مرکز اوتیسم اصفهان، اجازه ورود به پژوهش بر اساس علاقه، اجازه خروج از مطالعه در صورت تمایل، کسب رضایت‌نامه

برای کودک، با شکست مواجه می‌شوند. این امر باعث تأثیرات منفی بر رشد کودک و بروز رفتارهای مخرب بیشتری می‌شود (۶). یکی دیگر از مشکلاتی که در بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی شیوع دارد، افسردگی است. تحقیقات نشان داده است که حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد از مادران این کودکان نمرات بالایی را در آزمون‌های افسردگی دریافت کرده‌اند و دارای علایم بالینی مرتبط با افسردگی هستند (۸). Hastings و همکاران در پژوهش خود که بر روی والدین کودکان مبتلا به ASD انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که حدود دو سوم این افراد معیارهای افسردگی بالینی را نشان می‌دهند (۹).

مقایسه ابعاد سلامت روان و رضایت از زندگی مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی نشان داد که میزان سازگاری اجتماعی، سلامت روانی و رضایت از زندگی (Life satisfaction) در مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی کمتر از مادران کودکان عادی است. رضایت از زندگی را در واقع ارزیابی فرد از جوانب مختلف زندگی خود توصیف می‌کنند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی اوست (۱۰). حمایت اجتماعی (Social support) از دیگر متغیرهای مرتبط با رضایت از زندگی و نیرومندترین مهارت مقابله‌ای برای مواجهه موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری افراد با شرایط تنش‌زا شناخته شده است؛ به گونه‌ای که تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند (۱۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد مؤثر باشد (۱۲). Siklos و Kerns با بررسی میزان حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نتیجه‌گیری کردند مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران حمایت نمی‌شوند، رضایت از زندگی و به دنبال آن، بهزیستی روانی پایین‌تری را بروز می‌دهند (۱۳).

بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی، یکی از روش‌های مقابله با استرس‌های ناشی از داشتن فرزند ناتوان به شمار می‌رود. حمایت مؤثر از خانواده‌ها شامل راهبردهایی است که علاوه بر افزایش شناخت خانواده در مورد علل ناتوانی، باعث افزایش حس کنترل آن‌ها نسبت به اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت حس اعتماد به نفس در زمینه داشتن فرزند با ناتوانی می‌شود (۱۴). در حقیقت، افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار می‌باشند، در مقایسه با افرادی که از این موقعیت برخوردار نیستند، سلامت روانی بهتری دارند و مشکلات روانی‌شان سریع‌تر بهبود می‌یابد (۱۵).

با توجه به تأثیر منفی افسردگی، اضطراب و استرس والدین بر کودک و همچنین، نقش حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی بر سلامت روان مادران و تأثیر آن بر نظام خانواده، لزوم بررسی این موضوع احساس گردید و با توجه به این که بر اساس جستجوی محقق، تاکنون مطالعات اندکی در این زمینه در ایران انجام شده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی به طور هم‌زمان در مادران کودکان مبتلا به ASD جهت تدارک برنامه‌های آموزشی مناسب انجام شد.

روش‌ها

این تحقیق از نوع مقطعی بود و به روش توصیفی-تحلیلی انجام گردید. جمعیت مورد بررسی، مادران کودکان مبتلا به ASD مراجعه‌کننده به دو مرکز آموزشی پرنیان و فاطمه زهرا (س) شهر اصفهان بودند. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دریافت کد اخلاق، به مراکز آموزشی

جدول ۲. ارتباط بین نمره افسردگی، اضطراب و استرس با رضایت

از زندگی و نمره حمایت اجتماعی در مادران مورد بررسی

متغیر	نمره حمایت اجتماعی		نمره رضایت از زندگی	
	r	P مقدار	r	P مقدار
نمره افسردگی	-.۱۰۷	۰/۲۴۰	-.۳۸۰	۰/۰۰۴
نمره اضطراب	-.۱۵۰	۰/۱۶۰	-.۲۲۷	۰/۰۴۰
نمره استرس	-.۱۲۶	۰/۲۰۰	-.۲۹۰	۰/۰۲۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مادران کودکان مبتلا به ASD انجام شد. با توجه به کمبود مقالات مرتبط در زمینه مذکور، این مهم به عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شده است.

بررسی افسردگی در شرکت کنندگان مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از مادران به درجاتی از افسردگی (متوسط، شدید و بسیار شدید) مبتلا بودند که با یافته‌های تحقیق عزیزاده عطار (۲۳) همخوانی داشت. او به این نتیجه رسید که نیمی از مادران کودکان مبتلا به ASD، درجاتی از افسردگی را گزارش کرده بودند (۲۳). پژوهش اسلامی شهربابکی و همکاران در کرمان نیز میانگین نمره افسردگی والدین این کودکان را بالا عنوان نمود (۲۴) که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بود. همچنین، Hastings و همکاران با انجام تحقیقی بر روی والدین کودکان مبتلا به ASD، نتیجه‌گیری کردند که حدود دو سوم این افراد معیارهای افسردگی بالینی را نشان می‌دهند (۹).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، حدود نیمی از مادران مورد بررسی به درجاتی از اضطراب (متوسط، شدید و بسیار شدید) مبتلا بودند و این نتیجه با یافته‌های مطالعه عزیزاده عطار که سطح اضطراب را در مادران کودکان مبتلا به ASD مورد بررسی قرار داده بود (۲۳)، مشابهت داشت. همچنین، نتایج مطالعات Reed و Osborne (۲۵) و مطالعه Eisenhower و همکاران (۲۶) نشان داد که والدین این کودکان بیش از والدین کودکان مبتلا به اختلالات روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. Hastings و همکاران در تحقیق خود بر روی والدین کودکان مبتلا به ASD به این نتیجه رسیدند که بیش از نیمی از والدین، علائم اضطراب شدید را نشان می‌دهند (۹).

در پژوهش حاضر، حدود نیمی از مادران از استرس با درجات مختلف (متوسط، شدید و بسیار شدید) رنج می‌بردند که این یافته با نتایج مطالعه Lester و همکاران (۲۷) همسو بود. آن‌ها دریافتند که مادران کودکان مبتلا به ASD، استرس بیشتری را نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند (۲۷). Sharpley و Bitsika در تحقیق خود گزارش کردند که این والدین سطوح بالای استرس را تجربه می‌کنند (۶). همچنین، Cuzzocrea و همکاران (۲۸) و Pisula و Dabrowska (۲۹) در پژوهش‌های خود، به استرس در والدین کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی اشاره نمودند و میزان سلامت روانی آن‌ها را کمتر از مادران عادی برآورد کردند. نتایج مطالعه Bailey و همکاران نیز نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی، بر روی سلامت روانی والدین آن‌ها تأثیر می‌گذارد و اغلب والدین

کتبی از مادران کودکان مبتلا به ASD، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و بدون ذکر نام بود. به کلیه شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات پرسش‌نامه به صورت کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات فقط جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌گردد. داده‌ها با استفاده روش‌های آمار توصیفی مانند جدول توزیع فراوانی و آزمون همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۷ نفر از مادران کودکان مبتلا به ASD شرکت نمودند. دامنه سنی مادران، ۲۷ تا ۵۰ سال و میانگین سنی آن‌ها $۳۶/۶۰ \pm ۵/۶۹$ سال بود.

۲۳ نفر (۵۳/۵ درصد) یک فرزند، ۱۴ نفر (۳۲/۶ درصد) دو فرزند و بقیه بیش از دو فرزند داشتند. میانگین مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان، $۱۲/۸۰ \pm ۵/۳۵$ سال بود.

از نظر تحصیلات، ۵ نفر (۱۱/۹ درصد) کمتر از دیپلم، ۱۵ نفر (۳۵/۷ درصد) دیپلم و ۲۷ نفر (۵۲/۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. به جزء یک نفر، بقیه با همسر خود زندگی می‌کردند و ۸۹ درصد از مادران مورد بررسی خانه‌دار بودند.

توزیع فراوانی مطلق و نسبی افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودکان مبتلا به ASD در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی افسردگی، اضطراب و

استرس در مادران مورد بررسی

مقیاس	افسردگی			اضطراب			استرس			
	تعداد (درصد)									
شدت										
طبیعی	۱۴ (۳۶/۸)	۱۴ (۳۸/۹)	۱۴ (۳۲/۳)	۱۳						
خفیف	۳ (۷/۹)	۵ (۱۳/۹)	۷ (۱۷/۹)	۷						
متوسط	۱۲ (۳۱/۶)	۷ (۱۹/۴)	۷ (۱۷/۹)	۷						
شدید	۷ (۱۸/۴)	۴ (۱۱/۱)	۴ (۲۵/۶)	۴						
بسیار شدید	۲ (۵/۳)	۶ (۱۶/۷)	۶ (۱۵/۱)	۶						

۲۳/۷ درصد از مادران دچار افسردگی (شدید و بسیار شدید)، ۲۷/۸ درصد دچار اضطراب (شدید و بسیار شدید) و ۳۰/۷ درصد دچار استرس (شدید و بسیار شدید) بودند.

نتایج ضریب همبستگی Pearson بین نمره رضایت از زندگی و نمره حمایت اجتماعی در جدول ۲ آمده است.

نتایج ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین نمره رضایت از زندگی با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$). بین نمره حمایت اجتماعی با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معکوس و معنی‌داری مشاهده گردید (جدول ۲). ضمن این که، بین نمره رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیمی وجود داشت ($P = ۰/۰۱۰$, $r = ۰/۳۲۳$).

حمایت اجتماعی و عزت نفس بر رضایت از زندگی والدین پرداختند. آن‌ها حمایت اجتماعی را تا حدودی واسطه ارتباط بین عزت نفس و رضایت از زندگی والدین کودکان مبتلا به ASD دانستند که پیش‌بینی‌کننده میزان رضایت از زندگی در بین این والدین بود. در واقع، رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی قوی‌تر از والدین، رابطه مثبتی داشت (۳۹). Halstead و همکاران در پژوهش خود، حمایت اجتماعی را به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در رابطه با مشکلات هیجانی و رفتاری، افسردگی والدین و رضایت از زندگی آن‌ها عنوان کردند (۴۰).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به عدم همکاری مناسب مادران در انجام طرح، حجم به نسبت کم نمونه، انجام تحقیق تنها در دو مرکز و جمع‌آوری اطلاعات تنها مختص به مادران اشاره نمود. بهتر است در پژوهش‌های آینده، اطلاعات مرتبط با والدین به صورت توأم و با حجم نمونه بیشتر جمع‌آوری گردد. همچنین، توصیه می‌شود دست‌اندرکاران نظام سلامت، برنامه آموزشی جامعی را جهت حمایت از این والدین طراحی نمایند. جهت کاهش استرس والدین، بهتر است راهکارهایی همچون مشاوره خانوادگی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در برابر استرس، جلب حمایت اجتماعی کافی و ایجاد کلاس‌های آموزشی مخصوص والدین در نظر گرفته شود. برگزاری جلسات گروهی با رویکرد حمایتی آموزشی، می‌تواند موجب توانمندسازی و در نتیجه، بهبود میزان رضایت از زندگی‌شان شود. همچنین، به والدین این کودکان پیشنهاد می‌گردد تا علاوه بر درمان فرزندشان، از روش‌های درمانی مناسب (دارویی و مشاوره) به منظور بهبود وضعیت خودشان استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، نقش حمایت اجتماعی را در کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش رضایت از زندگی مادران کودکان مبتلا به ASD نشان داد. استفاده از حمایت مؤثر از مادران این کودکان، می‌تواند منجر به افزایش شناخت آن‌ها در مورد علل ناتوانی، کنترل اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت اعتماد به نفس آن‌ها در زمینه مراقبت از کودکانشان شود. همچنین، با توجه به تأثیر متقابل افسردگی، اضطراب و استرس والدین بر کودک و به دنبال آن، بر نظام خانواده، لزوم بررسی این موضوع در نمونه‌های گسترده‌تر، بیشتر احساس می‌گردد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی مناسب مبتنی بر افزایش حمایت اجتماعی به منظور کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در جهت بهبود سریع‌تر مشکلات روان‌شناختی و افزایش رضایت از زندگی و در نتیجه، بهزیستی روانی بهتر این مادران اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت است با شماره ۳۹۷۵۴۳ و کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1398.619. مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از کارکنان مراکز آموزشی اوتیسم پرنیان و فاطمه الزهرا (س) اصفهان و مادرانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

این کودکان، از استرس و آشفتگی‌های روانی رنج می‌برند که این استرس‌ها و آشفتگی‌ها رابطه مستقیمی با شرایط کودکان کم‌توان ذهنی دارد (۳۰).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، بین نمره حمایت اجتماعی با نمرات افسردگی ($P = 0/004$)، اضطراب ($P = 0/040$) و استرس ($P = 0/020$) رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت و به موازات افزایش نمره حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و استرس والدین کاهش یافت. یافته‌های پژوهش Riley و Rubarth نشان داد که والدین کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی که از عوامل حمایتی قوی‌تری برخوردار هستند، نشانه‌های افسردگی کمتری را از خود نشان می‌دهند و در شرایط استرس‌زا نسبت به دیگر والدین این کودکان، از سازگاری بهتری برخوردار می‌باشند (۳۱). بر اساس نتایج مطالعه van Leeuwen و همکاران، سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی به عنوان سپر ضربه‌گیری در مقابل استرس عمل می‌کند (۱۲). همچنین، Oh و Othelia Lee در تحقیق خود به این امر اشاره نمودند که برخورداری از حمایت اجتماعی نه تنها بر سلامت و بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه از پیشرفت علایم سوء مانند افسردگی و اضطراب پیشگیری می‌کند (۳۲). بنابراین، با تقویت حمایت اجتماعی این خانواده‌ها، می‌توان از افزایش اختلالات روانی جلوگیری کرد و موجب ارتقای سلامت روان این مادران شد (۳۳). حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است؛ به طوری که مداخله به‌هنگام و حمایت اجتماعی و تخصصی مناسب، سبب کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلالات روان‌شناختی در والدین می‌شود. هر چقدر حمایت اجتماعی بیشتر باشد، به دنبال آن انعطاف‌پذیری در والدین بیشتر می‌شود که همین امر موجب بروز رفتارها و هیجانات پایدارتر در آنان و در نتیجه، داشتن فرزندان موفق‌تری خواهد شد (۳۴).

در پژوهش حاضر، بین نمره رضایت از زندگی با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. حجازی و پیامانی در مطالعه خود عنوان کردند که وجود کودکان کم‌توان ذهنی در خانواده، باعث می‌شود مادران فشار زیادی را در زندگی خود تجربه کنند که این فشار با تحت تأثیر قرار دادن و به خطر انداختن سلامت روانی مادران، موجب کاهش سلامت روان آن‌ها می‌شود. در نتیجه، رضایت زندگی این مادران کاهش می‌یابد (۳۵). نتایج تحقیقات Dyson (۳۶) و Fisman و همکاران (۳۷) نشان داد که تولد و حضور کودک با کم‌توانی ذهنی در خانواده، می‌تواند موجب آشفتگی، افزایش میزان استرس و کاهش رضایت از زندگی در والدین شود. در نتیجه، باعث آسیب به عملکرد خانواده شود. همچنین، Cooper و همکاران به این موضوع اشاره کردند که یکی از عوامل کاهش رضایت از زندگی در والدین، تولد فرزند معلول (ذهنی و جسمی) است که استرس خاصی را بر والدین به ویژه مادر تحمیل می‌کند (۳۸) که این یافته با نتایج بررسی حاضر همسو نبود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین نمره رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیمی وجود داشت. Siklos و Kerns به بررسی میزان حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی مادران کودکان مبتلا به ASD پرداختند و به این نتیجه رسیدند مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم حمایت نمی‌شدند، رضایت از زندگی و به دنبال آن، بهزیستی روانی پایین‌تری را بروز می‌دادند (۱۳) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو بود. همچنین، Lu و همکاران در تحقیق خود به بررسی تأثیر پیش‌بینی جمعیت‌شناختی،

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
2. Allen KA, Bowles TV, Weber LL. Mothers' and Fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights* 2013; 5: 1-11.
3. Dadsetan P. Developmental psychopathology from infancy through adulthood. Tehran, Iran: Samt Publications; 2010. p. 221-37. [In Persian].
4. Malone CA. Observations on the role of family therapy in child psychiatry training. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1974; 13(3): 437-58.
5. Rafei T. Autism: Assessment and treatment. Tehran, Iran: Danzh Publications; 2001. [In Persian].
6. Bitsika V, Sharpley CF. Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling. J Psychol Couns Sch* 2004; 14(2): 151-61.
7. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Res Autism Spectr Disord* 2010; 4(2): 229-41.
8. Mikaeili Mani F. A comparative study on psychological well-being in mothers of elementary students with and without intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Children* 2008; 8(1): 53-68. [In Persian].
9. Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ, degli Espinosa F, Brown T, Remington B. Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *J Autism Dev Disord* 2005; 35(5): 635-44.
10. Nasiri H, Jokar B. Meaning in life, hope, life satisfaction and mental health in women. *J Women Develop Politics* 2008; 6(2): 157-76.
11. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *J Coll Stud Dev* 2007; 48(3): 259-74.
12. van Leeuwen CM, Post MW, van Asbeck FW, van der Woude LH, de Groot S, Lindeman E. Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *J Rehabil Med* 2010; 42(3): 265-71.
13. Siklos S, Kerns KA. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *J Autism Dev Disord* 2006; 36(7): 921-33.
14. Lunsky Y, Bramston P. A preliminary study of perceived stress in adults with intellectual disabilities according to self-report and informant ratings. *J Intellect Dev Disabil* 2006; 31(1): 20-7.
15. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Pers Individ Dif* 2006; 40(6): 1281-90.
16. Shahriari Z, Miri MR, Sharifzadeh GR, Dastjerdi R, Valavi M. Effect of relaxation training on stress, anxiety and depression of mothers of mentally retarded girls. *Modern Care* 2013; 9(4): 279-84. [In Persian].
17. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2): 176-81.
18. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(Pt 2): 227-39.
19. Funch DP, Marshall JR, Gebhardt GP. Assessment of a short scale to measure social support. *Soc Sci Med* 1986; 23(3): 337-44.
20. Hassanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamseh M. The study of the relationship of social support and coping strategies in patients with diabetes type 2. *Journal of Health Psychology* 2012; 1(2): 12-21.
21. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71-5.
22. Bayani Aa, Kouchaki AM, Goudarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Developmental Psychology* 2007; 3(11): 259-65.
23. Alizadeh Attar H. Study of level anxiety, depression and quality of life in mothers of children with autism spectrum disorders referred to child and adolescent psychiatric clinic of Shafa Medical Education Center in 2010. Proceedings of the 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013 Sep. 17-19; Tabriz, Iran. [In Persian].
24. Eslami Shahrabaki M, Mazhari S, Haghdooost AA, Zamani Z. Anxiety, depression, quality of life and general health of parents of children with autism spectrum disorder. *Health and Development Journal* 2020; 6(4): 314-22.

25. Osborne LA, Reed P. Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Res Autism Spectr Disord* 2010; 4(3): 405-14.
26. 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(Pt 9): 657-71.
27. Lester BM, Conrath E, Marsit C. Introduction to the Special Section on Epigenetics. *Child Dev* 2016; 87(1): 29-37.
28. Cuzzocrea F, Larcan R, Westh F. Family and parental functioning in parents of disabled children. *Nordic Psychology* 2013; 65(3): 271-87.
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. Bailey DB, Jr., Golden RN, Roberts J, Ford A. Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2007; 13(4): 321-9.
31. Riley C, Rubarth LB. Supporting families of children with disabilities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2015; 44(4): 536-42.
32. Oh H, Othelia Lee EK. Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *Intl J Disabil Dev Educ* 2009; 56(2), 149-167.
33. McCabe H. Autism and family in the people's republic of china: Learning from parents' perspectives. *Res Pract Persons Severe Disabil* 2008; 33(1-2): 37-47.
34. Asberg KK, Vogel JJ, Bowers CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication. *J Child Fam Stud* 2008; 17: 486-99.
35. Faramarzi S. Comparing the quality of life and psychological well-being in mothers of children with hearing loss and mothers of children with other special needs. *Aud Vestib Res* 2017; 26(2): 86-92
36. Dyson LL. Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *Am J Ment Retard* 1993; 98(2): 207-18.
37. Fisman SN, Wolf LC, Noh S. Marital intimacy in parents of exceptional children. *Can J Psychiatry* 1989; 34(6): 519-25.
38. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family structure transitions and maternal parenting stress. *J Marriage Fam* 2009; 71(3): 558-74.
39. Lu M, Yang G, Skora E, Wang G, Cai Y, Sun Q, et al. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord* 2015; 17: 70-7.
40. Halstead EJ, Griffith GM, Hastings RP. Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *Int J Dev Disabil* 2018; 64(4-5): 288-96.