

مقایسه‌ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ...

## مقایسه‌ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری مریم برجیس<sup>۱</sup>، منصور حکیم جوادی<sup>۲</sup>، محبوبه طاهر<sup>۳</sup>، مسعود غلامعلی لواسانی<sup>۴</sup> و عباسعلی حسین خازاده<sup>۵</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان ناشنوا، کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان با ناتوانی یادگیری انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود و نمونه مورد مطالعه شامل ۱۶۹ نفر از مادران این کودکان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اوتیسم، ناشنوا و ناتوان در یادگیری شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از سه پرسش‌نامه نگرانی پنسیلوانیا، مقیاس گرایش به امیدواری بزرگسالان و پرسش‌نامه هدف در زندگی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میزان امید و معنای زندگی در بین سه گروه مادران تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). با افزایش معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، کودکان ناشنوا و کودکان با ناتوانی یادگیری امید نیز افزایش یافته و نگرانی کاهش می‌یابد و بالعکس.

**واژه‌های کلیدی:** امید، نگرانی، معنای زندگی، اوتیسم، ناشنوا، ناتوانی یادگیری

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

۳. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی mahboobe.taher@yahoo.com

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران

۵. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۲۶

## مقدمه

وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶) به طوری که به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌گردد و مشکلات والدین شروع می‌شود (پسولا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). این مشکلات می‌تواند شامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه‌های درمانی کودک، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزند (پین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از رئیس‌دانا، کمالی، طباطبایی و شفارودی، ۱۳۸۸)؛ صرف زمان زیاد برای تعیین درمان، فراهم کردن مراقبت‌ها در خانه، پرداختن به مشکلات مدرسه، و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم‌توان (بیکر، بلچر کرینس و ادلبروک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) باشد.

تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول رنج می‌برند و باید با این واقعیت که کودکشان شرایط خاصی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می‌کند، کنار آیند (برادفورد<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودک کم‌توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می‌شود (روچ و اورسمند، ۱۹۹۹؛ به نقل از تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷)؛ چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی مادر است (نریمانی، آقامحمدیان

1. Pesula
2. Pinn
3. Baker, Blacher Crnic & Edelbrock
4. Bradford

مقایسه‌ی میزان نگرانی، امید و معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ...

و رجبی، ۱۳۸۶). وجود کودک ناتوان، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر وی می‌گذارد (سالوویتا، ۲۰۰۳؛ گوپتا، ۲۰۰۴).

پژوهش‌های بسیاری به مقایسه ابعاد سلامت روان و رضایت از زندگی مادران کودکان عادی و استثنایی پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که میزان سازش‌یافتگی اجتماعی (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۶)؛ سلامت روانی (راید- برانت، ۱۹۹۰؛ به نقل از نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶) و رضایت زناشویی (دینی ترکی، بهرامی، داور منش و بیگلریان، ۱۳۸۹) در مادران کودکان استثنایی کمتر از مادران کودکان عادی است در حالی که میزان فشار روانی (خوشایبی، فرزاد فرد، کاکاسلطانی، پوراعتماد و نیک‌خواه، ۱۳۸۹؛ دینی ترکی و همکاران، ۱۳۸۹)؛ تنیدگی فرزندپروری (خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسبیان و چیمه، ۱۳۸۸) و استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور هنگام مقابله با تنیدگی‌ها (رجبی دماوندی، پوشنه و غباری بناب، ۱۳۸۸) در مادران کودکان استثنایی به مراتب بیشتر از مادران گروه عادی است.

پژوهش‌های دیگر بیانگر این است که مادران کودکان استثنایی در مقایسه با پدران بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران‌های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند (ایسنهور، بیکر و بلچر، ۲۰۰۵؛ انگل، چندران و پنچ، ۲۰۰۵) مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکان در هم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به هدف‌ها و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند (اوگستون، مکیتوش و مایرز، ۲۰۱۱) و این می‌تواند بر معنای زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد.

دامنه پژوهش‌های در دسترس که سازه‌های روان‌شناختی مثل نگرانی، امید و معنای زندگی مادران گروه‌های مختلف کودکان استثنایی را بررسی کرده‌اند، محدود و ناهمسو است به طوری

1. Salovita
2. Gupta
3. Riyd- Brant
4. Eisenhower
5. Ongl, Chendran & Panch
6. Ogeston, Paula & Myers

که برخی مطالعات حاکی از آن است که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، تنیدگی و نگرانی بیشتری از سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند (شو، لانگ و چانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) مثلاً اوگستون، مکینتوش و مایرز (۲۰۱۱) در پژوهشی که به مقایسه‌ی امید و نگرانی در مادران کودکان با یک اختلال طیف اوتیسم (۱۹۹ مادر) و سندرم داون (۶۰ مادر) پرداختند، نشان دادند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادرانی که کودکان مبتلا به سندرم داون داشتند، امید پایین‌تر و نگرانی مربوط به آینده بیشتر گزارش کردند. لیوید و هاستینگس<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) نیز در پژوهشی که به بررسی رابطه امید و سلامت روانی در ۱۹۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، اوتیسم و سندرم داون پرداختند دریافتند که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با دو گروه دیگر نمره‌ی پایین‌تری در مقیاس امید و سلامت روانی داشتند و مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی نمره‌ی امید و سلامت روانی‌شان از مادران کودکان سندرم داون پایین‌تر بود، اما یافته‌های پژوهش کویدمیر و توسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) که در آن برای بررسی تأثیر داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر زندگی مادر به مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۱۰ مادر کودک مبتلا به اوتیسم پرداختند نشان داد که تجارب روان‌شناختی این مادران مشابه تجارب مادران کودکان با دیگر ناتوانی‌هاست.

از میان گروه‌های مختلف کودکان استثنایی آنچه در مورد خانواده، والدین و پرورش کودکان کم‌شنوا وجود دارد، بیشتر مربوط به مشکلاتی است که بسیاری از کودکان کم‌شنوا در رشد اجتماعی- روان‌شناختی خود دارند که ما را به شناسایی محیط‌های خانوادگی نه‌چندان مطلوب آن‌ها هدایت می‌کند (دالزل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) و یا رشد زبانی ضعیف بسیاری از کودکان کم‌شنوا که به شیوه‌های نادرست تعامل والدین- فرزند نسبت داده می‌شود (پلسو- ولفسون و اپستین<sup>۵</sup>،

- 
1. Shu, Lang & chang
  2. Lioyd & Hastings
  3. Koydemir & Tosun
  4. Dalzell
  5. Plessow-Wolfson & Epstien

۲۰۰۵) البته برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که پرورش فرزند کم‌شنوا مانند فرزند شنوا می‌تواند بسیار لذت‌بخش، شادی‌آور و هیجان‌انگیز باشد (وسیل، موست و میش<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

فونیکس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) اظهار داشتند که مادران کودکان ناشنوا مشکلات این کودکان را در مقایسه با کودکان شنوا بیشتر گزارش می‌کنند و مشکلات کودکان را بزرگ‌تر جلوه می‌دهند همچنین این پژوهشگران بیان کردند مادران این کودکان تعامل منفی با کودکانشان دارند. نتایج پژوهش یزدخواستی و یار محمدیان (۱۳۸۸) نیز نشان داد که میانگین افسردگی مادران کودکان ناشنوا بیشتر از مادران کودکان شنوا است.

بسیار مشکل می‌توان همه مسائل والدین کودکان کم‌شنوا را به همه‌ی آن‌ها عمومیت داد، اما چهار مشکل عمده والدین شنوای کودکان کم‌شنوا طبق گزارش خود آن‌ها عبارت بوده است از: آموزش دوری کردن از خطرات، غلبه بر ناامیدی، سرکردن با هیجانات منفی، حمایت از فرزند خود جهت دستیابی به مهارت‌های زبانی و برقراری ارتباط که در حقیقت می‌توان سه مورد اول را به مورد چهارم نسبت داد که منشأ همه‌ی مشکلات مربوط به فرزند کم‌شنوا است (کونتسون، جانسون و سالیوان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

هیچ‌یک از والدین کودکان کم‌شنوا مشکل فرزندانشان را ساده نمی‌دانند و خاطر نشان می‌کنند که گاه شدت مشکلات و ناامیدی‌ها و ناکامی‌ها سراسر زندگی آن‌ها را فرا می‌گیرد، اما برخی از آن‌ها این تجربه را گاه مثبت می‌دانند؛ مثلاً می‌گویند داشتن فرزند کم‌شنوا یا ناشنوا تجربه‌ای جدید است که زندگی آن‌ها را غنی کرده است؛ تجربه‌ای که سبب رشد شخصی آن‌ها و یا رشد کل خانواده شده است و برای برخی از والدین گذشت زمان نشان داده است داشتن یک فرزند کم‌شنوا یک فاجعه و مصیبت نبوده است و برای برخی از والدین نیز زمان بیش از حد، تلاش بیش از حد، امید بیش از حد، ارتباط بیش از حد و ... که برای فرزند خود گذاشته‌اند، سبب شده است که بیشتر

- 
1. Weisel, Most & Michael
  2. Phoennix
  3. Knutson, Johnson & Sullivan

قدر او را بدانند و برایشان فردی منحصر به فرد شود (هانترمایر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

در مورد کودکان با ناتوانی‌های یادگیری باید گفت غالب کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند. به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی - روانی با والدینشان، خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند، آن‌ها در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده‌اند (افروز، ۱۳۸۵). شهیم (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای نشان داد که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان عادی در خانه دارای مشکلات رفتاری بوده و این کودکان در خانه دارای کاستی مهارت‌های اجتماعی و رفتار نامناسب هستند (تکلوی، ۱۳۹۰).

عموماً مشکلات فراوانی در روابط بین فردی دانش‌آموزان دارای ناتوانی در یادگیری گزارش می‌شود. به نظر می‌رسد که این دانش‌آموزان در مقایسه با همسالان عادی خود شایستگی اجتماعی (رابرتز و زوبرک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳) و مهارت‌های اجتماعی (پارکر و آشر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷) بسیار کمتری دارند. ادراک بین فردی کودکان مبتلا به نارسایی‌های ویژه‌ی یادگیری بسیار خودمدارانه است و کمتر از دیدگاه دیگران تأثیر می‌پذیرد و بروز برخی از رفتارهای نامناسب توسط آن‌ها به دلیل فقدان درک دیدگاه دیگران است، در حالی که منابع قدرت مانند والدین و معلمان این گونه رفتارها را نافرمانی قلمداد کرده، سریعاً آن را منع می‌کنند (جمشیدی، ۱۳۸۳).

بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران در مورد خانواده‌هایی که فرزند ناتوان دارند، مربوط به مراقبت و توان بخشی فرزند معلول است و کمتر مطالعه‌ای به مقایسه‌ی مادران گروه‌های مختلف کودکان استثنایی پرداخته است به همین جهت پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا از منظری دیگر به بررسی برخی شرایط روان‌شناختی کسانی که بیشترین بار مشکلات عاطفی و رفتاری این کودکان را به دوش می‌کشند، یعنی مادران کودکان استثنایی و شناخت علمی آن‌ها و انعکاس نتایج آن به

1. Hintermair
2. Roberts & Zubrick
3. Parker & Asher

والدین و دست‌اندرکاران مربوط پیردازد تا بتوان با شناخت بهتر روحیات مادران کودکان استثنایی ضایعات و اثرات داشتن فرزند معلول را تا حدی برایشان تخفیف داد و از طرفی دیگر آن‌چه انتظار داریم و پژوهش‌های مختلف نیز تأیید کرده‌اند این است که مسایل و مشکلات مرتبط با سلامت روان مادران کودکان استثنایی بیشتر از مادران کودکان عادی است. همچنین پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که شدت معلولیت کودک بر استرس و نگرانی که مادر تجربه می‌کند تأثیر دارد اما دقیقاً نمی‌دانیم که آیا سازه‌های روان‌شناختی مثل امید، نگرانی و معنای زندگی در مادران کودکان با ناتوانی‌های مختلف متفاوت است؟ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی سه سازه روان‌شناختی نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران سه گروه از کودکان استثنایی (کودکان مبتلا به اوتیسم، کودکان ناشنوا و کودکان با ناتوانی یادگیری) انجام شده است.

## روش

طرح پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوان در یادگیری شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ است که به علت مشکلات شدید در دسترسی به افراد مورد نظر، ۱۶۹ نفر از این مادران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۵۸ نفر مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ۵۴ نفر مادران کودکان ناشنوا و ۵۷ نفر مادران کودکان با ناتوانی یادگیری) و به پرسش‌نامه‌های زیر پاسخ دادند.

**پرسش‌نامه نگرانی پنسیلوانیا (PSWQ):** یک مقیاس خود گزارش‌دهی ۱۶ سؤالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً صادق نیست تا کاملاً صادق است، اندازه می‌گیرد (دیوی و ولز، ۲۰۰۶) و دامنه‌ی نمرات کل پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. در پژوهشی که توسط دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۹) انجام شد

1. Pensilvania Worry Questionaice
2. Davey & Wells

ضرایب همسانی بالای این پرسش‌نامه نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر ( $\alpha=0/86$ )، بلکه برای بیماران مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی مثل ترس اجتماعی ( $\alpha=0/94$ )، ترس ساده ( $\alpha=0/95$ )، اختلال وسواس عملی ( $\alpha=0/94$ )، اختلال پانیک ( $\alpha=0/93$ ) و اختلال گذرهراسی ( $\alpha=0/94$ ) گزارش شده است (براون، آنتونی و بارلو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۹). همچنین ضرایب همسانی درونی پرسش‌نامه در گروه‌های عادی بالا بوده و بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی، ۱۳۸۹). ضرایب اعتبار باز آزمایی این پرسش‌نامه در بین گروه‌های بالینی و دانشجویان بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ بوده است (استوبر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ مولینا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از دهشیری و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر:** این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط اشنایدر<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است و شامل دو خرده مقیاس راه و انگیزش می‌باشد که در یک پیوستار ۸ درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۸ (کاملاً درست) به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان می‌پردازد. دامنه‌ی نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۶۴ قرار گیرد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرآیندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال، نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شییر و کارور<sup>۵</sup> همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه‌ی افسردگی بک<sup>۶</sup> همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- تا ۰/۴۲-) و طبق نظر متخصصان بالینی، روایی

1. Brown, Antony & Barlow
2. Stober
3. Molina
4. Snyder
5. Scheier & Carver
6. Beck Depression Inventory

محتوایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است.

**پرسش‌نامه‌ی معنای زندگی:** پرسش‌نامه‌ی هدف در زندگی<sup>۱</sup> (PIL) گرامباف و ماهولیک<sup>۲</sup>، ۱۹۶۹؛ به نقل از چراغی، عریضی‌سامانی و فراهانی) یک مقیاس خودگزارشی ۲۰ گویه‌ای است که ادراک فرد از هدفمندی و معنای زندگی‌اش را می‌سنجد. پایین‌ترین نمره‌ای که ممکن است فرد در این مقیاس کسب کند ۲۰ و بالاترین نمره آن ۱۴۰ است. گرفتن نمره‌ی پایین‌تر از ۶۰ در این مقیاس نشان‌دهنده نداشتن معنایی در زندگی است، نمره بین ۸۰ تا ۱۰۰ بیانگر معنای زندگی متوسط و نمره‌ی بالاتر از ۱۲۰ بیانگر زندگی کاملاً معنادار است. اعتبار و پایایی این مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۹۰ و ۰/۹۲ (گرامباف و ماهولیک، ۱۹۶۸؛ به نقل از چراغی، عریضی‌سامانی و فراهانی، ۱۳۸۷) به دست آمد. در پژوهشی که توسط چراغی، عریضی‌سامانی و فراهانی (۱۳۸۷) برای بررسی اعتبار و روایی پرسش‌نامه هدف در زندگی صورت گرفت، ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

**روش اجرا:** هشتاد پرسش‌نامه برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم دو مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان اوتیسم اصفهان و مرکز درمان و توان‌بخشی مبتلایان به اختلالات نافذ رشد (اوتیسم) اردیبهشت که شامل ۸۰ کودک ۶ تا ۱۲ ساله بود ارسال و ۵۸ تای آنها بازگردانده شد و از بین ۴ مدرسه ابتدایی که در سطح شهر اصفهان برای کودکان ناشنوا وجود داشت و شامل ۵۷۶ دانش‌آموز ناشنوای ۶ تا ۱۲ ساله بود دو آموزشگاه استثنایی شفق ۱ و ۲ که با مراکز گروه کودکان اوتیسم از لحاظ موقعیت مکانی هماهنگ بود و شامل ۶۰ دانش‌آموز بود، انتخاب شد و از ۶۰ پرسش‌نامه‌ای که برای مادران کودکان ناشنوا فرستاده شد، ۵۴ پرسش‌نامه بازگردانده شد و از بین مادران کودکان با ناتوانی یادگیری تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه‌کننده به مرکز آموزش و توان‌بخشی اختلالات یادگیری اصفهان طی دو ماه (۵۷ نفر) به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

1. Purpose In Life
2. Crumbaugh & Maholick

## نتایج

دامنه سنی مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۲۵ تا ۵۲ سال و میانگین سن این مادران ۳۵/۱۳ سال با انحراف معیار ۴/۶۷ بود و دامنه سنی فرزندانشان ۶ تا ۱۲ سال با میانگین ۸/۹۱ سال و انحراف معیار ۲/۰۷ بود. ۱۰۷ نفر از افراد نمونه دارای فرزند پسر و ۶۲ نفر آن‌ها دارای فرزند دختر بودند. میزان تحصیلات ۳۸ نفر از افراد نمونه در حد ابتدایی، ۲۶ نفر راهنمایی، ۵۷ نفر دیپلم، ۴۵ نفر لیسانس و ۳ نفر بالاتر از لیسانس بود که ۲۸ نفر از این مادران شاغل و ۱۴۱ نفر خانه‌دار بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نگرانی، امید و معنای زندگی افراد نمونه ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه مورد مطالعه

نگرانی، امید و خرده مقیاس‌هایش و معنای زندگی											
گروه											
نگرانی		امید		خرده مقیاس راه / خرده مقیاس معنای زندگی		انگیزش / امید					
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۲۰/۱۹	۹۸/۵۳	۴/۵۳	۲۵/۵۱	۴/۰۷	۲۵/۲۵	۷/۹۷	۵۰/۷۸	۹/۰۵	۵۰/۸۹	مادران کودکان مبتلا به اوتیسم	
۱۶/۷۰	۱۱۰/۹۴	۴/۰۰	۲۷/۵۰	۳/۱۱	۲۷/۲۷	۵/۶۷	۵۴/۷۸	۹/۶۰	۴۸/۵۹	مادران کودکان ناشنوا	
۱۴/۲۵	۱۱۲/۳۵	۳/۰۲	۲۸/۲۹	۲/۸۱	۲۷/۹۸	۵/۳۸	۵۶/۲۸	۱۰/۸۸	۴۹/۵۹	مادران کودکان با ناتوانی یادگیری	
۱۸/۲۶	۱۰۷/۱۶	۴/۰۶	۲۷/۰۸	۳/۵۶	۲۶/۸۲	۶/۸۵	۵۳/۹۱	۹/۹۱	۴۹/۷۴	کل سه گروه مادران	

بررسی میانگین‌های گزارش شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین کل امید هر سه گروه مادران ۵۳/۹۱ است و میزان امید این سه گروه مادران با یکدیگر متفاوت است به این ترتیب که میانگین امید گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به میانگین کل و دو گروه دیگر در سطح پایین‌تری قرار دارد و گروه مادران کودکان با ناتوانی یادگیری میانگین امید بالاتری دارند. در خرده مقیاس‌های امید نیز میانگین مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در هر دو خرده مقیاس راه و انگیزش از میانگین کل و دو گروه دیگر پایین‌تر است. همچنین میانگین معنای زندگی مادران

کودکان مبتلا به اوتیسم از میانگین کل و دو گروه دیگر کمتر است و بیشترین میانگین معنای زندگی در مادران کودکان با ناتوانی یادگیری دیده می‌شود اما میانگین‌های میزان نگرانی سه گروه تفاوت کمتری با یکدیگر دارد و هر سه گروه تا حدودی میزان نگرانی مشابهی نشان دادند.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها (n=169)

متغیرها	مادران کودکان مبتلا به اوتیسم					مادران کودکان ناشنوا					مادران کودکان با ناتوانی یادگیری				
	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۱. نگرانی	۰/۸۱					۰/۸					۰/۸				
۲. امید	-۰/۵۴	۰/۸۱				-۰/۳۲	۰/۸				-۰/۴۴	۰/۸۱			
۳. راه/امید	-۰/۴۵	۰/۷۸	۰/۸۸			-۰/۳	۰/۵۳	۰/۷۹			-۰/۴۴	۰/۷۶	۰/۷۸		
۴. انگیزش/امید	-۰/۴۳	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۷۶		-۰/۲۹	۰/۶۱	۰/۶	۰/۷۸		-۰/۴۳	۰/۷۶	۰/۷۳	۰/۷	
۵. معنای زندگی	-۰/۵۸	۰/۸	۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۹۲	-۰/۴۴	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۴۴	۰/۹	-۰/۴۱	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۵	۰/۹۱

ضرایب آلفا روی قطر فرعی ماتریس قرار گرفته است و تمامی همبستگی‌های بین متغیرها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد.

بر اساس جدول ۲ ضریب همبستگی به دست آمده برای دو متغیر امید و معنای زندگی ( $r=0/8$ )، خرده‌مقیاس راه و معنای زندگی ( $r=0/78$ ) و خرده‌مقیاس انگیزش و معنای زندگی ( $r=0/71$ ) در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مثبت و معنادار می‌باشد ( $P<0/0001$ ). ضریب همبستگی به دست آمده برای امید و میزان نگرانی در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم ( $r=-0/54$ ) و در خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش با میزان نگرانی در این مادران به ترتیب ( $r=-0/45$ ) و ( $r=-0/43$ ) است که منفی و معنادار می‌باشد ( $P<0/0001$ ). بنابراین با افزایش میزان امید مادران کودکان اوتیستیک میزان نگرانی آن‌ها کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین بین معنای زندگی و میزان نگرانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ( $r=-0/589$ ). با نگاهی به جدول ۲ مشخص می‌شود که ضریب همبستگی برای دو متغیر امید و معنای زندگی ( $r=0/46$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید و معنای زندگی در گروه مادران کودکان ناشنوا به ترتیب ( $r=0/45$ ) و ( $r=0/44$ ) به دست آمده است که مثبت و معنادار می‌باشد؛ همچنین

ضریب همبستگی به دست آمده برای امید و میزان نگرانی در این گروه از مادران ( $r = -0.32$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید و میزان نگرانی به ترتیب ( $r = -0.3$ ) و ( $r = -0.29$ ) می‌باشد ( $P < 0.0001$ ). بین معنای زندگی و میزان نگرانی در مادران کودکان ناشنوا نیز همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ( $r = -0.44$ ).

در جدول ۲ ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی بین دو متغیر امید و معنای زندگی در گروه مادران کودکان با ناتوانی یادگیری ( $r = 0.52$ ) است و برای خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید با معنای زندگی در مادران این گروه به ترتیب ( $r = 0.52$ ) و ( $r = 0.5$ ) است که در سطح ( $P < 0.0001$ ) معنادار هستند، همچنین ضریب همبستگی به دست آمده برای امید و میزان نگرانی در این گروه از مادران ( $r = -0.44$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید با میزان نگرانی به ترتیب ( $r = -0.44$ ) و ( $r = -0.43$ ) است که این سه ضریب همبستگی نیز در سطح ( $P < 0.0001$ ) معنادار هستند. همچنین بین معنای زندگی و میزان نگرانی در این گروه مادران همبستگی منفی و معنادار دیده می‌شود ( $r = -0.418$ ). ارتباط امید با خرده‌مقیاس‌هایش و خرده‌مقیاس‌های امید با هم در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۸۹ طبیعی و مورد انتظار معنادار بوده است.

### جدول ۳. تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت گروه‌ها در میزان نگرانی، امید و معنای زندگی

متغیرها	منبع تغییرات	SS	MS	$F_{(2, 166)}$
۱- نگرانی	بین گروهی	۱۶۱۹۲/۱۴	۵۴۳/۹۷	۱/۵۸۱
	درون گروهی	۳۰۸/۵	۲۵۲/۱۵	
۲- امید	بین گروهی	۶۹۵۴/۹۲	۴۱/۸۹	۱۱/۱۰۷**
	درون گروهی	۹۳۰/۷۴	۴۶۵/۳۷	
۳- راه/ امید	بین گروهی	۱۹۰۶/۹۳	۱۱/۴۹	۱۰**
	درون گروهی	۲۲۹/۷۴	۱۱۴/۸۷	
۴- انگیزش/ امید	بین گروهی	۲۵۳۳/۹۱	۱۵/۲۶	۷/۷۲۲**
	درون گروهی	۲۳۵/۷۵	۱۱۷/۸۸	
۵- معنای زندگی	بین گروهی	۴۹۴۱۸/۲۴	۲۹۷/۷	۱۱/۱۲۶**
	درون گروهی	۶۶۲۴/۴۴	۳۳۱۲/۲۲	

\*\* $p \leq 0.01$ , \* $p \leq 0.05$

با توجه به جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که بین میزان امید و معنای زندگی در بین سه گروه مادران تفاوت معنادار وجود دارد ( $P \leq 0/001$ ). همچنین در خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید نیز بین گروه‌ها در سطح ( $P \leq 0/001$ ) تفاوت معنادار دیده می‌شود و تفاوت بین میزان نگرانی گروه‌ها معنادار نمی‌باشد. به منظور سنجش دقیق‌تر اختلاف بین میانگین دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌ی میانگین معنای زندگی، امید و خرده‌مقیاس‌هایش در مادران سه گروه

متغیر	امید			راه / امید			انگیزش / امید			معنای زندگی		
	۲و۱	۳و۱	۳و۲	۲و۱	۳و۱	۳و۲	۲و۱	۳و۱	۳و۲	۲و۱	۳و۱	۳و۲
تفاوت میانگین‌ها	۴**	۵/۵**	۱/۵	۲**	۲/۷**	۰/۷	۱/۹*	۲/۸**	۰/۷۹	۱۲/۴**	۱۳/۸۱**	۱/۴

کد ۱ مربوط به گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، کد ۲ مربوط به مادران کودکان ناشنوا و کد ۳ مربوط به مادران کودکان با ناتوانی یادگیری است.  $p \leq 0.05$ ,  $p \leq 0.01$  \*\*

همان‌طور که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بین میزان معنای زندگی، امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید دو گروه مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین معنای زندگی، امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نیز تفاوت معنادار دیده می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بیانگر این است که دو گروه مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقیاس امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید با یکدیگر تفاوت معنادار دارند؛ همچنین بین میزان امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نیز تفاوت معناداری دیده شد و در کل میانگین امید گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به میانگین کل و میانگین دو گروه دیگر در سطح پایین‌تری قرار

دارد و گروه مادران کودکان با ناتوانی یادگیری میانگین امید بالاتری دارند که این یافته‌ها با پژوهش اوگستون، ماکینتوش و می‌ریز (۲۰۱۱) مبنی بر این که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران کودکان مبتلا به سندرم داون، امید پایین‌تری دارند و نتایج پژوهش لیئوید و هاستینگس (۲۰۰۹) که نشان دادند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با دو گروه مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان سندرم داون نمره‌ی پایین‌تر امید و سلامت روانی داشتند، همسو است. در تبیین امید کمتری که در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به سایر مادران دیده می‌شود، می‌توان به برخی از ویژگی‌های توانکاه اختلال اوتیسم در مقایسه با سایر معلولیت‌ها مثل نابهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی که تنیدگی‌های بسیاری را در خانواده ایجاد می‌کند و نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم کودک مبتلا به اوتیسم را طلب می‌کند اشاره کرد، همچنین پیشرفت محدود کودکان مبتلا به اوتیسم در خلال آموزش و درمان‌هایی که کسب می‌کنند و مبهم بودن افق آینده این کودکان از عوامل دیگری هستند که می‌توانند پایین‌تر بودن امید در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم را توجیه کنند.

براساس نتایج آزمون توکی تفاوت بین معنای زندگی دو گروه مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم معنادار است. همچنین تفاوت بین میزان معنای زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نیز معنادار می‌باشد و بین معنای زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری با مادران کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود ندارد. مروری بر ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که هیچ پژوهشی به مقایسه‌ی معنای زندگی مادران گروه‌های مختلف پرداخته است و بیشتر پژوهش‌هایی که در حیطه‌ی معناداری زندگی انجام شده است به بررسی رابطه‌ی این متغیر با دیگر متغیرها پرداخته‌اند. میانگین معنای زندگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به میانگین کل و دو گروه دیگر در سطح پایین‌تری قرار دارد و گروه مادران کودکان با ناتوانی یادگیری میانگین معنای زندگی بالاتری دارند، با توجه به این که در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر سازه‌هایی چون شادی، امید، خوش‌بینی و نظایر آن زمینه

معناداری زندگی را برای آدمی فراهم می‌آورند، همبسته با افزایش یا کاهش این سازه‌ها (مثلاً امید) در افراد معنای زندگی نیز در آن‌ها افزایش یا کاهش می‌یابد. بنابراین متعاقب پایین‌تر بودن امید در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم معنای زندگی نیز در این مادران پایین‌تر است.

بین میزان نگرانی در بین سه گروه مادران تفاوت معناداری دیده نشد و هر سه گروه تا حدودی میزان نگرانی مشابهی نشان دادند که این یافته با نتایج پژوهش کویدمیر و توسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) که دادند تجارب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مشابه تجارب مادران کودکان با دیگر ناتوانی‌هاست و تمامی این مادران با توجه به تأثیر کودکان سطح بالای از استرس و فرسودگی را تجربه می‌کنند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که در بیشتر فرهنگ‌ها مسئولیت فرزندان بیشتر بر عهده مادر است تا دیگر اعضای خانواده داشتن یک کودک ناتوان (صرف نظر از نوع معلولیتش) می‌تواند منجر به نگرانی‌های فراوانی برای مادر شود از این رو نقشی که نوع معلولیت می‌تواند در میزان نگرانی داشته باشد چندان چشمگیر نیست؛ اما این یافته با پژوهش اوگستون، مکینتوش و می‌یر (۲۰۱۱) که گزارش کردند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادرانی که کودکان مبتلا به سندرم داون داشتند، نگرانی مربوط به آینده بیشتر گزارش کردند و نتایج پژوهش خرم‌آبادی و همکارانش (۱۳۸۸) که نشان دادند استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به طور معنادار بالاتر از مادران کودکان بهنجار است ناهمسو می‌باشد در تبیین این ناهمسویی می‌توان به سطح آگاهی پایین گروه نمونه پژوهش حاضر از ناتوانی فرزند خود که منجر به میزان نگرانی بالا در همه گروه‌ها می‌شد اشاره کرد؛ علاوه بر این ممکن است این ناهمسویی ناشی از تفاوت در گروه‌های مورد بررسی و یا تفاوت در ابزار به کار برده شده برای سنجش میزان نگرانی در این پژوهش‌ها باشد.

بین دو متغیر امید و معنای زندگی، خرده مقیاس راه امید و معنای زندگی و خرده مقیاس انگیزش امید و معنای زندگی کل افراد نمونه رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد. به این ترتیب که

با افزایش امید در این افراد میزان معنای زندگی نیز افزایش می‌یابد و با افزایش نمره‌ی راه و انگیزش، معنای زندگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. در هر یک از گروه‌ها نیز برای دو متغیر امید و معنای زندگی، خرده مقیاس راه و معنای زندگی و خرده مقیاس انگیزش و معنای زندگی رابطه مثبت و معنادار به دست آمد. بر این اساس می‌توان گفت که در هر یک از گروه‌ها نیز با افزایش میزان امید، معنای زندگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. یافته‌ها با نتایج پژوهش نصیری و جوکار (۱۳۸۷) مبنی بر این که معناداری زندگی به گونه‌ای غیر مستقیم و در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی گردد، همسو بود. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش باکر و همکاران (۲۰۰۲) که نشان دادند امید بالا با انواع نتایج مثبت روانی و سلامتی از جمله سازگاری و سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط است و با نتایج پژوهش لیثوید و هاستینگس (۲۰۰۹) که به بررسی رابطه‌ی امید و سلامت روانی در ۱۹۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، اوتیسم و سندرم داون پرداختند و به نتایجی حاکی از تأثیر امید به عنوان یک عامل انعطاف‌پذیر برای سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، اوتیسم و سندرم داون دست یافتند همسو است. البته باید در نظر داشت که این رابطه‌ی مثبت و معناداری که بین امید و معنای زندگی وجود دارد ممکن است تحت تأثیر متغیرهای واسطه‌ای مثل مذهب قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده، در کل گروه مادران، بین دو متغیر امید و میزان نگرانی رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد؛ به این ترتیب که با افزایش امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید در افراد نمونه میزان نگرانی کاهش می‌یابد و بالعکس. در هر یک از گروه‌ها نیز با افزایش امید و خرده‌مقیاس‌های راه و انگیزش امید، میزان نگرانی کاهش می‌یابد و بالعکس. این یافته‌ها با پژوهش اوگستون، مکینتوش و می‌یر (۲۰۱۱) که به بررسی امید و نگرانی در مادران کودکان با یک اختلال طیف اوتیسم یا سندرم داون پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مادران با امید بالا نگرانی کمتری دارند و امید به عنوان یک عامل حمایت‌گر در برابر نگرانی روان‌شناختی عمل می‌کند و با نتایج مطالعه باکر و همکاران (۲۰۰۲) که بر روی ۷۳ مادر کودک ناتوان که به صورت تصادفی از

بین مادران کودکان مدرسه استثنایی انتخاب شده بودند، انجام گرفت و نشان دادند که امید بالا با انواع نتایج مثبت روانی و سلامتی از جمله سازگاری و سطوح پایین تر افسردگی و اضطراب مرتبط است، همسو می‌باشد. در پژوهش مدنیک<sup>۱</sup> و همکارانش (۲۰۰۷) نیز که به بررسی تأثیر امید بر پریشانی روانی در ۳۴ مادر کودک مبتلا به دیابت پرداختند، مشخص شد که امید برای مادران کودکان مبتلا به دیابت به عنوان یک عامل محافظتی در برابر پریشانی روانی عمل می‌کند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که مادران با امید بالاتر، سطوح پایین تری از اضطراب و نگرانی را گزارش کردند بنابراین با توجه به این که در گروه‌های مختلف مادران کودکان استثنایی، بدون در نظر گرفتن نوع ناتوانی، میزان نگرانی در حد بالا است و مادران نسبت به آینده‌ی کودکان خود نگرانی دارند، امید عاملی است که می‌تواند تأثیر فراوانی بر کاهش نگرانی این مادران داشته باشد. بین دو متغیر معنای زندگی و میزان نگرانی در کل گروه مادران رابطه‌ی منفی و معنادار دیده شد و در هر یک از گروه‌ها نیز با افزایش معنای زندگی، میزان نگرانی کاهش می‌یابد و بالعکس. این یافته‌ها با نتایج پژوهش امیری و همکارانش (۱۳۸۹) که نشان دادند بین استرس والدگری و سلامت روانی و متعاقب آن معنای زندگی رابطه‌ی منفی وجود دارد و با نتایج پژوهش نصیری و جوکار (۱۳۸۷) که نشان دادند معناداری زندگی به گونه‌ای غیر مستقیم و در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی و کاهش نگرانی گردد همسو می‌باشد. معناداری زندگی، سازه‌ای گسترده‌تر از امید است و می‌توان امید را به عنوان عنصری از زندگی معنادار به حساب آورد؛ پس وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد اعمال مثبت تری را انجام دهند. در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت هر چند ایفای نقش مادر در قبال فرزند ناتوان وظیفه‌ای سنگین است و مادران کودکان استثنایی با بار مراقبتی بیش از حد و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری مواجه‌اند که می‌تواند امید و معنای زندگی

آن‌ها را کاهش و نگرانی آن‌ها را افزایش دهد، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران و کاهش هستند؛ چرا که در بسیاری از مواقع سطح پایین آگاهی مادران از ناتوانی فرزندانشان عاملی است که منجر به نگرانی‌های فراوان و کاهش امید و معنای زندگی در آن‌ها می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای کاهش نگرانی‌های بی‌حاصل مادران کودکان استثنایی کلاس‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی آن‌ها درباره ویژگی‌های شخصیتی و ارتباطی فرزند کم‌توانشان برگزار شود همچنین می‌توان با توزیع و انتشار مطالب علمی به زبان ساده و قابل فهم به آگاه‌سازی این مادران کمک کرد. تشکیل گروه کاری مشترک توسط والدین با هدف در میان گذاشتن تجربیات خود از کودکان استثنایی خود، می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند که این خانواده‌ها حمایت‌هایی را هم از درون گروه خود داشته باشند و امیدشان افزایش یابد، ارائه‌ی آموزش‌های متناسب با نیازهای کودکان به آن‌ها نیز می‌تواند با افزایش مهارت‌های این کودکان از بار مسئولیت مادرانشان بکاهد و در کاهش میزان نگرانی مادران و افزایش امید آن‌ها مؤثر باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در روند آموزش این کودکان مهارت‌ها و نیازهای این کودکان در نظر گرفته شود.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی در زمینه نمونه‌گیری وجود داشت که ممکن است در نتایج تأثیر گذاشته باشد از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن نمونه به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوا و ناتوان در یادگیری که به مراکز آموزشی و توان‌بخشی مراجعه می‌کردند (یعنی مادران کودکانی که به مراکز آموزشی و توان‌بخشی مراجعه نمی‌کردند در نظر گرفته نشدند)؛ حذف تعدادی از افراد از نمونه به دلیل بی‌سوادی آن‌ها؛ ناهمگنی گروه نمونه از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و عدم همکاری برخی از پاسخ‌گویان اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های بعدی با انتخاب افرادی که از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی همگن هستند، تا حد توان از بروز چنین محدودیت‌هایی جلوگیری کنند.

با توجه به اهمیت نقش سایر اعضای خانواده به خصوص پدر در کیفیت زندگی مادران

کودکان دچار معلولیت، به نظر می‌رسد لازم است عوامل دیگری نیز که احتمال می‌رود در فرآیند تطابق مادر با شرایط کودک ناتوانش مؤثر باشند، مانند ویژگی‌های فردی، شرایط روانی و عاطفی دیگر اعضای خانواده و همچنین تأثیر عوامل اقتصادی، مورد بررسی قرار گیرند همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی پدران کودکان با نیازهای ویژه و همچنین دیگر اعضای خانواده صورت گیرد تا امکان مقایسه نتایج فراهم شود.

## منابع

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۵). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- امیری، محسن؛ افروز، غلامعلی؛ مال احمدی، احسان؛ جوادی، سحرانه؛ نوراللهی، فاطمه و رضایی بیداخویدی، اکرم (۱۳۸۸). بررسی سلامت روانی و استرس والدگری در والدین کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله‌ی علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۲۶۸-۲۶۱.
- تاجری، بیوک و بحیرایی، احمدرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی در مادران. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۸(۸۷)، ۲۰۵-۲۲۴.
- تکلیوی، سمیه (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- جمشیدی، امیر (۱۳۸۳). مقایسه‌ی مهارت‌های اجتماعی بین دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری خاص و دانش‌آموزان نرمال ۸-۱۲ ساله. *مجله‌ی آموزش استثنایی*، ۲(۱۲)، ۳۱-۲۲.
- چراغی، مونا؛ عریضی سامانی، سید حمیدرضا و فراهانی، حجت‌اله (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسش‌نامه‌ی هدف در زندگی گرامباف و ماهولیک. *مجله روان‌شناسی*، ۱۲(۴)، ۳۹۶-۴۱۳.
- خرم‌آبادی، راضیه؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ طهماسبیان، کارینه و چیمه، نرگس (۱۳۸۸). مقایسه‌ی استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با مادران کودکان بهنجار. *فصل‌نامه‌ی خانواده‌پژوهی*، ۵، ۱۹-۵.

- خوشایبی، کتایون؛ فرزادفرد، سیده‌زینب؛ کاکاسلطان، بابک؛ پوراعتماد، حمیدرضا و نیک‌خواه، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی راهبردهای مقابله‌ای و میزان تنیدگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و مقایسه‌ی آن با مادران کودکان عادی. *فصل‌نامه‌ی خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۱)، ۸۷-۹۷.
- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. *مجله‌ی روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۵۷-۶۷.
- دینی ترکی، نورالله؛ بهرامی، هادی؛ داور منش، عباس و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۵). رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی. *توان‌بخشی*، ۷(۴)، ۴۶-۴۱.
- راینسون، ن، راینسون، هالبرت، بی (۱۹۶۳). *کودک عقب‌مانده ذهنی*، ترجمه فرهاد ماهر (۱۳۷۷)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، موسسه‌ی چاپ و نشر.
- رجبی دماوندی، گیلدا؛ پوشنه، کامیز و غباری‌ناب، باقر (۱۳۸۸). رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۱۴۴-۱۳۳.
- رئیس دانا، مهین، کمالی، محمد، طباطبایی، سید مهدی و شفارودی، نرگس (۱۳۸۸). سفری همراه با والدین کودکان ناتوان از تشخیص تا تطابق. *مقاله پژوهشی توان‌بخشی*، ۱۰(۱)، ۴۱-۳۷.
- کوهسالی، معصومه؛ میر زمانی، سید محمود؛ کریملو، مسعود و میرزمانی، منیره سادات (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله‌ی علوم رفتاری*، ۲(۲)، ۱۶۵-۱۷۲.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۶). اعتباریابی مقیاس امید‌اشنایدر. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی، *فصل‌نامه‌ی اصول بهداشت روانی*، ۳۳ و ۳۴، ۲۴-۱۵.
- نصیری، حبیب‌اله و جوکار، بهرام (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، *پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.

- یزدخواستی، فریبا و یارمحمدیان، احمد (۱۳۸۹). مقایسه‌ی افسردگی مادران و هوش هیجانی دختران نوجوان شنوا و ناشنوای شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۱)، ۷۵-۸۰.
- Baker, L., Blacher, Crnic, K. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of there –years- old children with and without development delays. *American Journal on mental Retardation*, 107, 433-444.
- Bradford, Y. (1997). Psychological well-being and coping in mothers of youths with Down syndrome, or Fragile X syndrome. *American Journal of mental Retardation*, 109(3), 237-254.
- Dalzell, J., Nelson, H., Haigh, C., Williams, A. & Monti, P. (2007). West Cheshire Hearing Advisory and Support Team (HAST). Involving families who have deaf children using a Family Needs Survey: A multi- agency perspective. *Child care Health dev*, 33(5), 579 -585.
- Davy, CLG. & Wells. (2006). *Worry and its psychological disorder theory*, Assessment and treatment. London: Wiley.
- Eisenhower, AS. Baker, BL. & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal intellectual Disable*, 49(9), 657-671.
- Gupta, A. & Singhl, N. (2004). Positive Perceptions in Parents of children with disability. *Rehabilitation Journal*, 15(1), 22-34.
- Hintermair, M. (2007) *Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children*, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
- Knutson, J. F., Johnson, C. & Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children, *Child Abuse & Neglect*, 28, 925-937
- Koydemir, Selda & Tosun, Ulka. (2009). Impact of autistic children on the Lives of mothers. *Procedia and Behavioral Sciences*, 1, 2534- 2540.
- Lloyd, T. J. & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 9657 -9668.
- Mednick, L., Cogen, F., Henderson, C., Rohrbeck, C.A., Kitessa, D. & Streisand, R. (2007). Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*, 36, 385 -396.
- Ogeston, Paula, L., Mackintosh, Virginia, H. & Myers, Barbara, J. (2011), Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Ongl, Chandran, V. & Peng, R. (2005). Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Intellect Disable*, 49(9), 657-666.
- Parker, J. G. & Asher, S. R. (1987). Peer relation and later personal adjustment: Are low accepted children at risk?, *Psychological Bulletin*, 102, 357- 389.

- Phoennix, A., Woollett, A. & Liloyd, E. (1995). *Challenging Motherhood: Mothers and their deaf children*. In Gregory S, Sheldon R, Bishop J, Editors, Deaf young people and their families: Developing understanding. New York: Cambridge University Press.
- Pisula, E. (2002). Parents of children with Autism: Recent research findings. Psychological functioning of mothers. *Clinical Child Psychology*, 19, 371-379.
- Plessow – Wolfson S. & Epstein, F. (2005). The experience of story reading: deaf children and hearing mothers' interactions at story time. *Am Ann deaf*, 150(4), 369 – 378.
- Roberts, C. & Zubrick, S. (1993). Factor influencing the social statues of children with mild academic disabilities in regular classrooms. *Exceptional children*, 59(3), 192-202.
- Salovita T. Ltalinna M. & Leinonen E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability. A Double ABCX Model. *Journal Intellectual Disability Research*, 47, 103-120.
- Shu, B. C., Lung, F. W. & Chang Y. Y. (2000). The mental health in mothers with autistic children: A care- control study in southern Taiwan, Kaohsiung. *Journal of medical science*, 16(6), 308-334.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and development*, 73, 355-360.
- Weisel, A., Most, T. & Michael, R. (2007). Mothers stress and expectations as a function of time since childes cochlear implantation. *Journal Deaf Stud Deaf Educ*, 12(1), 55 -64

## **A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability**

**M. Berjis<sup>1</sup>, M. Hakim Javadi<sup>2</sup>, M. Taher<sup>3</sup>, M. Gh. Lavasani<sup>4</sup> & A. A. Hossein Khanzadeh<sup>5</sup>**

### **Abstract**

This research was carried out to compare the amount of worry, hope and meaning of life in mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. Descriptive method was used and the sample consists of 169 mothers who were selected with the use of convenient sampling method from among all of the mothers of autistic; deaf and learning disabled children aged 6 to 12 in Isfahan in 2011. The Penn state Worry Questionnaire (2006), the Adult Dispositional Hope scale (Schneider, 1991) and the Purpose In Life questionnaire (Crumbaugh & Maholick, 1969) were used to assess the variables. The findings show that there is a significant difference in the amount of hope and meaning of life among the three groups ( $P < 0.01$ ). With an increase in meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability hope increases and worry decreases and vice versa.

**keywords:** hope, worry, meaning of life, autism, deaf, learning disability

---

1 . M. A. in Psychology, University of Guilan

2 . Assistant Professor of Psychology, University of Guilan

3 . Corresponding Author: Ph.D. student of psychology, University of Mohaghegh Ardabili

4 . Associate Professor of Psychology, Tehran University

5 . Assistant Professor of Psychology, University of Guilan