



مقایسه شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی

عاطفه کاظمی^۱، امل شریفی فرد^۲

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه شفقت خود، بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی شهر اهواز بود. به این منظور ۱۶۰ مادر به روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای انتخاب شدند (۸۰ مادر کودک اوتیسم و ۸۰ مادر کودک عادی). برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های شفقت خود نف، انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون و بهزیستی روان شناختی ریف استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و تحلیل واریانس تک متغیره انجام شد. یافته ها نشان داد بین دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ شفقت خود، بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی تفاوت معنادار وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده اهمیت توجه به شفقت خود، بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در مادران بیش از پیش احساس می شود.

کلید واژه ها: اوتیسم، شفقت خود، بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی

^۱ گروه روان شناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران.

^۲ گروه روان شناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران (نویسنده مسئول، emelsharififard@yahoo.com).



مقدمه

از جمله اختلال های مهم دوران کودکی اختلال طیف اوتیسم^۱ است که شامل گستره ای از اختلالات عصبی رشدی بوده و در طول زندگی ادامه می یابد (نایر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). وجود یک کودک استثنایی در یک خانواده مسائلی از جمله، ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بار سنگین اقتصادی، عدم رسیدگی به نیازهای شخصی، را می تواند برای خانواده به همراه داشته باشد. در بین کودکان استثنایی، کودکان مبتلا به اوتیسم، جایگاه درخور توجهی دارند، بنابراین آسیب شناسی، تشخیص سریع و درمان گری این کودکان بسیار مهم است (براندل^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اوتیسم یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد می باشد. مطالعات همه گیر شناسی درباره شیوع اوتیسم نتایج متفاوتی را بر اساس راه های مختلف انتخاب، جمع آوری و طبقه بندی بیماران ارائه داده است. بر همین اساس برآوردهای متفاوتی از فراوانی اختلال اوتیسم وجود دارد. آمارهای کنونی نشان دهنده میزان ۰.۵ تا ۱ درصد جمعیت در هر جامعه ای است. اوتیسم، در هر دو جنس دیده می شود، ولی فراوانی آن در پسرها ۳-۴ برابر دختران است. همچنین مطالعات نشان داده است از لحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اوتیسم پسرها شدیدتر از دخترها است هم چنین کنش متقابل بین آمادگی های ارثی و دیگر عوامل زیستی و تأثیرات محیطی مناسب در سبب شناسی این اختلال نقش دارند (وینر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی، یکی از شدیدترین ناتوانی ها که کودکان خردسال را مبتلا می سازد، اختلال طیف اوتیسم است که همه جوانب تحولی کودک از جمله تحول حرکتی (ستو، مارشیک، انسپیلیر و اسپیزیتو^۵، ۲۰۱۷) اجتماعی، شناختی و هیجانی (جامیسون و هاتلر^۶، ۲۰۱۷؛ عرب عامری و ستوده، ۲۰۱۵) را به طور منفی متأثر می سازد. اختلال اوتیسم نوعی اختلال عصب تحولی^۷ است که ویژگی های آن به وسیله آسیب مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه الگوهای محدود و کلیشه ای رفتار با نشانه های آشکار در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^۸، ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان داده است که هیچ یک از فشارزاهای^۹ معمولی در خانواده نمی تواند به اندازه فشارزایی مثل داشتن یک فرزند با نیازهای خاص تأثیری شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد و به خصوص مادران را در معرض پیامدهای بهزیستی روان شناختی پایین قرار دهد (جوز، گوپتا، گولاتی، و ساپرا^{۱۰}، ۲۰۱۷، ایکاس، پروت و مک کی^{۱۱}، ۲۰۱۶). یکی از مفاهیمی که در مادران کودکان طیف اوتیسم با اهمیت است، مفهوم شفقت خود^{۱۲} می باشد. مطالعات نشان داده اند که شفقت خود پیش بین قدرتمند سلامت روان است. همچنین، شفقت خود با انتقاد از خود، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری و سرکوب اندیشه رابطه منفی دارد (وارن، اسمیتس و نف^{۱۳}، ۲۰۱۶). در حالی که با رضایت از زندگی و مهارت های اجتماعی همبستگی مثبت دارد (نف،

¹. autism

². Nayar

³. Brandler

⁴. Weiner

⁵. Setoh, Marschik, Einspieler & Esposito

⁶. Jamison & Schuttler

⁷. Neurodevelopmental

⁸. American Psychiatric Association.

⁹. stressor

¹⁰. Jose, Gupta, Gulati & Sapra

¹¹. Ekas, Lickenbrock & Whitman

¹². Self-Compassion

¹³. Warren, Smeets & Neff

۲۰۱۹). شفقت خود یک نیروی مهم انسانی است که شامل صفات مهربانی، قضاوت منصفانه و احساسات به هم پیوسته و همچنین کمک به افراد در یافتن امید و معنا دادن به زندگی موقع روبرو شدن با مشکلات می باشد (ووسی، ونزینی و فوچی^۱، ۲۰۱۹) و به معنای هدایت کردن ساده مهربانی به سوی خود، تجربه پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران است (چوو و مارزلیک^۲، ۲۰۱۹). خودشفقتی مثبت با رضایت از زندگی و امید همراه بود و با افسردگی و استرس والدین همبستگی منفی داشت. نتایج نشان می دهد که شفقت نسبت به خود ممکن است نقش مهمی در رفاه والدین کودکان دارای اوتیسم ایفا کند (نف و داهم^۳، ۲۰۱۵). در پژوهشی که توسط بوهادانا، مورسی و پاینتر^۴ (۲۰۲۰) تحت عنوان مقایسه شفقت خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی انجام شد، نتایج حاکی از این بود که بین این دو گروه مادر از لحاظ شفقت خود تفاوت معنادار وجود دارد.

در این راستا، انعطاف پذیری کنشی مادران نیز در میزان بروز آسیب ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها بسیار تعیین کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می باشد (گاردینر، مس و لاروسی^۵، ۲۰۱۹). مادرانی که تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند از نظر روان شناختی انعطاف پذیری بیشتری دارند (الباس، کورنیش، پارک، توران و گولدن^۶، ۲۰۱۸). بسیاری از محققان بین انعطاف پذیری کنشی و مشکلات روان شناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده اند و چنین بیان می دارند که این سازه می تواند به عنوان می انجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقاء انعطاف پذیری کنشی، افراد می توانند در برابر عوامل استرس زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی آنها می شوند از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کنند (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰). از طرفی، نتایج پژوهش خودایر و جاسیم^۷ (۲۰۱۸) نشان داد که مادران کودکان اوتیسم شرایط روان شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می کنند. در حالی که این وضعیت، بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای کاهش بهزیستی روان شناختی^۸ و افزایش چالش ها و مشکلات در خانواده فراهم می کند (شین، نهان، گریتندین، فلوری و لاونسکی^۹، ۲۰۰۶). تفاوت های فردی، شرایط محیط زندگی حاکم بر کودک، رفتار والدین و اطرافیان و تغییرات جسمی - روانی کودک در مراحل مختلف رشد از جمله عوامل بسیار مهمی است که بر تنوع رفتاری آنان اثر دارد (لای، گا، اویی و سانگ^{۱۰}، ۲۰۱۵).

به طور کلی می توان گفت، وجود یک کودک مبتلا به اختلال اوتیسم در خانواده، تجربه ای ناخوشایند است و والدین آنها را در معرض مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی، و مشکلات هیجانی قرار می دهد (مارکوویز، سولیس-ویوانکو، شیلمن و

¹. Voci, Veneziani & Fuochi

². Choo & Marszalek

³ Dahm

⁴. Bohadana, Morrissey & Paynter

⁵. Gardiner, Mâsse & Iarocci

⁶. Ilias, Cornish, Park, Toran & Golden

⁷. Khudhair & Jassim

⁸ psychological well-being

⁹. Shin, Nhan, Crittenden, Flory & Ladinsky

¹⁰. Lai, Goh, Oei & Sung

نیکولینی^۱، ۲۰۲۱). والدین این کودکان پیامدهای منفی گسترده مشکل‌های بهزیستی روان‌شناختی را از ابتدای تولد فرزندشان توصیف و گزارش نموده‌اند. بسیاری از آنها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده‌اند. همچنین، والدین این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (هیکی، هارتلی و پاپ^۲، ۲۰۱۹). با توجه توجه به شیوع اختلال اوتیسم و مشکلات متعددی که در حوزه سلامت روان برای مادران این کودکان اتفاق می‌افتد، هدف از پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال است که آیا بین شفقت خود، انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای از بین نواحی اهواز، ناحیه ۲ به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس اوتیسم و مدارس عادی در مقطع ابتدایی این ناحیه، دو مدرسه اوتیسم و دو مدرسه عادی به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه شفقت خود، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی برای همه مادران دانش‌آموزان اوتیسم و عادی که خواهان شرکت در پژوهش بودند، به تعداد ۱۸۰ نفر (۹۰ مادر کودکان دارای طیف اوتیسم و ۹۰ مادر کودکان عادی) اجرا گردید. در پایان پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، ۱۶۰ آزمودنی (۸۰ مادر کودکان دارای طیف اوتیسم و ۸۰ مادر کودکان عادی) در پژوهش باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت از حضور در پژوهش، دامن سنی بین ۲۰-۴۵ سال، داشتن حداقل سیکل و نداشتن اختلالات روانی بود و ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱- **مقیاس شفقت به خود**^۳: مقیاس ۲۶ سؤالی شفقت بر خود توسط نف (۲۰۰۳) طراحی شده است. پرسشنامه شفقت بر خود دارای مؤلفه‌های مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همانند سازی افراطی (۴ گویه) می‌باشد. و نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. نمره کل هر آزمودنی از جمع امتیازهای سؤالات به دست می‌آید. به این ترتیب طیف نمرات هر آزمودنی از ۲۶ تا ۱۳۰ در نوسان است. در تحقیق نف (۲۰۰۳) تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. در پژوهش رستمی، عبدی و حیدری (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه شفقت خود از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۰ به دست آمده است.

۲- **انعطاف‌پذیری کنشی**: مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، (CD-RIS) با بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه؛ جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کننده گان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد انعطاف‌پذیر از غیر انعطاف‌پذیر در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین

^۱ Márquez, Solís-Vivanco, Schilman & Nicolini

^۲ Hickey, Hartley & Papp

^۳ Self- Compassion Scale

صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره گذاری می شود و محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ بدست آورد. پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی توسط حیدری، نادری و مشعل پور (۱۳۸۷) به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و با روش تنصیف ضریب پایایی برابر با ۰/۷۷ به دست آمد. در روش تنصیف ضریب همبستگی بین دو نیمه برابر با ۰/۶۳ و آلفای نیمه اول و نیمه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۶ و ۰/۷۸ محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش مقدم پور (۱۳۹۷) ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است.

۳- پرسشنامه بهزیستی روان شناختی: پرسشنامه بهزیستی روان شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره گذاری می شود و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه گیری می کند. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روان شناختی را تشکیل می دهد. ریف و سینگر^۱ (۲۰۰۲) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری (۲۰۱۴) در پژوهشی با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان، همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش کردند و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج، حاکی از آن بود ساختار ۶ عاملی بهزیستی روان شناختی ریف برازش خوبی با داده ها دارد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۵ به دست آمده است.

برای انجام پژوهش، پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش مدارس عادی و استثنایی ناحیه ۲ شهر اهواز و توضیح ضرورت پژوهش حاض برای مسئولان اداره، اولیای مدارس و مادران، افرادی که رضایت نامه کتبی حضور در پژوهش و ملاک های ورود را دارا بودند، انتخاب شدند. در ضمن به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی نام مورد استفاده قرار گیرد، به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد، نتایج در سطح کلی گزارش شود. برای تحلیل داده های به دست آمده از این پژوهش از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و تک متغیره استفاده شد.

یافته ها

یافته های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان در دامنه ۵۷ درصد بین ۳۲ تا ۳۷ سال، ۳۶ درصد سن بین ۳۸ تا ۴۲ سال، ۷ درصد بین ۴۳ تا ۴۷ سال بودند. همچنین، از نظر میزان تحصیلات نیز ۲۷ درصد زیر دیپلم، ۳۹ درصد دیپلم ۳۲ درصد کارشناسی و ۲ درصد کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص های آماری	گروه های	میانگین	انحراف	تعداد هر
		مادران		معیار	گروه

¹. Singer

۲۸/۸۸	۶۹/۳۵	اوتیسم	شفقت خود
۳۵/۰۸	۸۲/۱۲	عادی	
۲۴/۶۱	۶۳/۶۱	اوتیسم	انعطاف پذیری کنشی
۳۴/۱۷	۷۹/۴۶	عادی	
۱۷/۴۴	۴۶/۱۳	اوتیسم	بهزیستی روان شناختی
۲۲/۳۱	۶۱/۶۵	عادی	

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می کنید میانگین و انحراف معیار گروه مادران کودکان اوتیسم برای متغیر شفقت خود، به ترتیب ۶۹/۳۵ و ۲۸/۸۸ و برای متغیر انعطاف پذیری کنشی، به ترتیب ۶۳/۶۱ و ۲۴/۶۱ و برای متغیر بهزیستی روان شناختی، به ترتیب ۴۶/۱۳ و ۱۷/۴۴ به دست آمده است. در گروه مادران کودکان عادی برای متغیر شفقت خود، به ترتیب ۸۲/۱۲ و ۳۵/۰۸؛ برای متغیر انعطاف پذیری کنشی، به ترتیب ۷۹/۴۶ و ۳۴/۱۷ و برای متغیر بهزیستی روان شناختی، به ترتیب ۶۱/۶۵ و ۲۲/۳۱ به دست آمده است.

برای مقایسه دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی بر اساس نمره های شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی، ابتدا یک تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) روی داده ها انجام گرفت، سپس فرضیه های پژوهش آزمون شدند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) روی نمره های شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی در دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی

نام آزمون	مقدار	آزمون	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح	Eta^2	اندازه اثر
		F	فرضیه	آزادی خطا	معناداری		
اثر پیلایی	۰/۰۴۰	۲/۷۵۵	۳	۱۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳	۰/۵۴۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۶۰	۲/۷۵۵	۳	۱۹۶	۰/۰۰۵	۰/۴۳۴	۰/۶۶۰
آزمون اثر هلتینگ	۰/۰۴۲	۲/۷۵۵	۳	۱۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۰/۶۷۵
آزمون بزرگترین ریشه	۰/۰۴۲	۲/۷۵۵	۳	۱۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴	۰/۷۵۳

روی

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، آزمون های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانووا) در دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی نشان می دهد که این گروه ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانووا برای نمره های شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانووا روی نمره های شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی

روان شناختی در دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی

منبع	شاخص های آماری	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
------	----------------	-------	------	---------	---	---------------	------------



متغیر	مجدورات	آزادی	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات
شفقت خود	۵۴۶/۴۲	۱	۵۴۶/۴۲	۱/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷
گروه انعطاف پذیری کنشی	۸۳۶/۱۲	۱	۸۳۶/۱۲	۱/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
بهزیستی روان شناختی	۳۱۶۰/۱۲	۱	۳۱۶۰/۱۲	۱/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، نسبت F تحلیل واریانس تک متغیری برای متغیر شفقت خود ($F=1/256$) و $P=0/001$ و برای متغیر انعطاف پذیری کنشی ($F=1/306$ و $P=0/001$) و برای متغیر بهزیستی روان شناختی ($F=1/867$) و $P=0/001$ به دست آمدند. این یافته ها نشان می دهند که در متغیرهای شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی بین دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی تفاوت معنی دار دیده می شود. بنابراین، فرضیه های ۱، ۲ و ۳ پژوهش تأیید می شوند.



نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین متغیرهای شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی بین دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی تفاوت معنی دار وجود داشت. اولین یافته این پژوهش بیانگر این بود که بین مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ شفقت خود تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸)، بوهادانا و همکاران (۲۰۲۰)، انجومانی و تاکلاوی (۲۰۱۹)، آیدین (۲۰۱۵) همسو است. چنانچه، در پژوهشی میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به مقایسه دلسوزی نسبت به خود، شوخ طبعی و ناگویی عاطفی در بین مادران کودکان اتیسم با بهنجار در شهر اهواز پرداختند. یافته ها نشان داد که بین دلسوزی نسبت به خود و ناگویی عاطفی مادران کودکان دارای فرزند اتیسم و مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی داری وجود داشت، ولی در مورد شوخ طبعی تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. در پژوهشی که توسط بوهادانا و همکاران (۲۰۲۰) تحت عنوان مقایسه شفقت خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی انجام شد، نتایج حاکی از این بود که بین این دو گروه مادر از لحاظ شفقت خود تفاوت معنادار وجود داشت. در پژوهشی که توسط انجومانی و تاکلاوی (۲۰۱۹) با عنوان مقایسه دلبستگی به خدا، بلوغ عاطفی و خودشفقتی در مادران کودکان ناشنوا و عادی پرداختند. نتایج حاکی از این بود که میزان دلبستگی به خدا، بلوغ عاطفی و خودشفقتی در مادران کودکان ناشنوا نسبت به کودکان عادی در سطح پایین تری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار بودند. در پژوهشی دیگر، آیدین (۲۰۱۵) به مقایسه ناگویی هیجانی و شفقت خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان معلول ذهنی پرداختند. نتایج نشان داد بین این دو گروه مادر از لحاظ ناگویی هیجانی و شفقت خود تفاوت معنادار وجود داشت. در تبیین این یافته می توان گفت، نیازهای کودکان اتیسمی به رسیدگی و مراقبت زیاد و حمایت های افراطی مادران از این کودکان، مستلزم شکیبایی، صبر و فدا نمودن اهداف شخصی از جانب مادران است که منجر به غفلت از پرداختن به خود توسط مادر و عدم دلسوزی نسبت به خود می شود؛ بنابراین در تبیین این یافته می توان گفت که احساسات والدین این افراد در ارتباط با فرآیند فرزندپروری و ادراک آنها از ناتوانی کودک بستگی دارد و پذیرش ناتوانی فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط موثر بین والد و کودک بستگی دارد. وجود داشتن کودکی با نیازهای ویژه باعث افزایش احساسات منفی نسبت به خود می شود که باعث انزوای اجتماعی و ناامیدی می شود و سطح بالایی از استرس را تحمل می کنند، از زندگی خود رضایت کمتری دارند و در چنین شرایطی از خودشان عصبانی هستند و پیوسته خود را سرزنش و محکوم می کنند و به خود انتقادی می پردازند، موجودیت خود را دوست ندارند، با خود مهربان نبوده و قضاوت منفی می کنند، درد و جنبه های غیرقابل اجتناب و مشترک را در همه انسانها نمی بینند و با بزرگنمایی و یا احساس غم و تاسف برای خود که منجر به خوددلسوزی پایین در این افراد می گردد، واکنش نشان می دهند (آیدین، ۲۰۱۵). در نتیجه این مادران که از دلسوزی به خود کمتری برخوردارند، از زندگی خود نیز رضایت کمتری دارند و از افسردگی و استرس بیشتری رنج می برند که می تواند بر بهزیستی روان شناختی خود و کودک اتیسم نیز تاثیر بگذارد.

یافته دوم نشان داد، بین مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ انعطاف پذیری کنشی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های عبدی و نریمانی (۱۳۹۷)، مدنی و همکاران (۱۳۹۵)، یکه و همکاران (۲۰۱۹)، مال و همکاران (۲۰۱۹) و فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹) هماهنگ و همسو است. برای مثال، نتایج مطالعه قاسملو و یغمایی (۱۳۹۶) با عنوان مقایسه تاب آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان بزهکار و مادران دارای کودکان سالم شهر زنجان نشان داد که بین تاب آوری و کیفیت زندگی در گروه مادران بزهکار و همچنین در بین مادران کودکان سالم نیز همبستگی معنی داری مشاهده شد و کیفیت زندگی و تاب آوری در مادران با کودکان سالم بالاتر از مادران با کودکان بزهکار است. فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی و

مقایسه انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی در مادران دارای کودکان مورد آزار جنسی قرار گرفته با مادران کودکان عادی پرداختند. نتایج حاکی از پایین بودن سطح انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی در مادران دارای کودکان مورد آزار جنسی قرار گرفته بود. به طور کلی، تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اُتیسم به علت رفتارهای مخرب و غیرعادی کودکان، سختی و مشکلات فراوانی در نگهداری از کودک و مهارت‌های والدگری تجربه می‌کنند. آنها بایستی به طور دائم خود را با نیازهای متغیر کودک هماهنگ کنند. در صورت عدم این مهارت‌ها و نبود نحوه برخورد مناسب، سلامت روانی والدین می‌تواند در معرض خطر قرار گیرد. بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال‌های گستره اُتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (مدنی و همکاران، ۱۳۹۵). این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضدا اجتماعی، خودآسیب رسانی، حرکات کلیشه‌ای یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و همچنین مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد. والدین این کودکان نیز در مقایسه با والدین کودکان سالم، دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند (قاسملو و یغمایی، ۱۳۹۶). هیچ انسانی در گذر زندگی از آسیب پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل فشارزای شدید که معمولاً قابل پیش بینی نیستند تهدید کننده سلامت روان هستند و انسان‌ها در عوامل استرس زا واکنش یکسان نشان نمی‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت، مفهوم انعطاف پذیری کنشی است. انعطاف پذیری کنشی نه تنها به معنای مقابله با مشکلات در رویدادهای ناگوار بوده بلکه پاسخ قابل انعطاف به فشارهای روزانه زندگی است. انعطاف پذیری کنشی نوعی ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. واکنش‌های رایج والدین در قبال کودکان اوتیسم همان طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود که به عنوان عاملی در کاهش انعطاف پذیری کنشی والدین کودکان اوتیسم است.

یافته سوم نشان داد بین مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مدنی و همکاران (۱۳۹۵)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۴)، تقی زاده (۱۳۹۲)، فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹) هماهنگ و همسو است. برای مثال، نتایج پژوهش آقایی و معتمدی اصل (۱۳۹۵) نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی کلی در مادران دارای کودک اوتیستیک و مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی تفاوت (معنادار) وجود نداشت. اما، بین روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط در مادران دارای کودک اوتیستیک و مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی تفاوت (معنادار) وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که، حضور کودک با ناتوانی و نیاز خاص در بافت خانوادگی منجر به بروز اشکال در ابعاد مثبت گرای روان‌شناختی در والدین می‌گردد. یکی از بزرگترین نگرانی‌های والدین اوتیسم به عنوان اختلالی مادام‌العمر نگرانی در مورد آینده کودک است، اینکه کودک دیگر هیچ وقت کاملاً نرمال نخواهد بود و اطرافیان نیز شرایط کودک را درک نکنند و نسبت به کودک و والدینش واکنش‌های منفی بروز داده و حمایت‌های اجتماعی مطلوب را دریافت نمی‌کنند. در واقع استرس زاترین عاملی که والدین اوتیسم آن را تجربه می‌کنند، پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای اوتیستیک فرزندشان و شکست در گرفتن حمایت‌های اجتماعی به عنوان جایگاهی موثر در درمان و توانبخشی اختلال می‌باشد. بنابراین وجود این ناتوانی قدرت مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند. از دیگر سو والدین کودکان اوتیسم به علت مواجه شدن با چالش‌های فراوان فرزندپروری نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (تقی زاده، ۱۳۹۲). تولد کودک اوتیسم ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌ها می‌گذارد، به نحوی که خانواده‌های کودکان اوتیسم

مشکلات سازشی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. ناکامی ناشی از داشتن یک کودک ناتوان منجر به بروز احساس انزوا، بلا تکلیفی و اختلال در مهارت های ارتباطی موثر اعضا با یکدیگر می شود. بروز اشکال در میان خانواده احتمال آسیب به اهداف و آرمان نهایی زندگی مشترک را افزایش می دهد و معنای زندگی را دچار تزلزل می کند، ناهماهنگی میان اهداف ترسیم شده و وقایع رخ داده عاملی مهم در مخدوش کردن بهزیستی و امنیت روانی است (فوگارتی و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که در پژوهش حاضر گروه نمونه، مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی شهر اهواز را شامل می شد، این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه ها و جوامع دشوار می سازد. عدم بررسی متغیرهای پژوهش در جامعه پدران، از دیگر از محدودیت ها بود. محدودیت دیگر، استفاده از پرسشنامه و خود گزارش دهی بود که احتمال سوگیری را افزایش می دهد. بنابراین، با توجه به این که سنجش رابطه این متغیرها در بین مادران کودکان طیف اوتیسم و عادی شهر اهواز انجام گردیده پیشنهاد می شود، مشابه همین پژوهش نیز در سایر شهرهای استان و دیگر استان ها انجام گرفته و نتایج، با هم مقایسه گردد. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی به بررسی جامعه پدران کودکان طیف اوتیسم و عادی نیز پرداخته شود. یافته های پژوهش می توان برای آموزش و آگاه سازی شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم به عنوان یکی از مهم ترین عوامل تاثیر گذار بر زندگی و جو عاطفی خانوادگی آنها، استفاده کرد.

منابع

- تقی زاده، حسین (۱۳۹۳). مقایسه سلامت روان مادران دارای نوجوان با نیازهای ویژه و مادران دارای نوجوان عادی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۱۲(۳)، ۲۷-۵۰.
- حسینی قمی، طاهره و سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۴)، ۹۷-۱۰۹.
- رستمی، مهدی؛ عبدی، منصور و حیدری، حسن (۱۳۹۳). رابطه انواع بدرفتاری در دوران کودکی با شفقت بر خود و سلامت روانی در افراد متاهل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۶۱)، ۶۱-۷۳.
- عبدی، رضا و نریمانی، احد (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد شخصیتی و تاب آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی با مادران کودکان عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸: ۷۰، ۶-۱.
- قاسملو، فرزانه و یغمایی، فریده (۱۳۹۶). مقایسه تاب آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان بزهکار و مادران دارای کودکان سالم شهر زنجان. *روان پرستاری*، ۵(۲)، ۳۲-۳۸.
- کاظمی، سپیده؛ بیرامی، منصور و موحدی، یزدان (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی روان شناختی والدین کودکان قلدر خشمگین با بهزیستی روان شناختی والدین کودکان قربانی قلدری و کودکان عادی شهر تبریز. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱(۳)، ۶۵-۷۵.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل بر تاب آوری در افراد در خطرسوء معرض مصرف مواد. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی. تهران.
- مدنی، زهرا؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود و اژه ای، جواد (۱۳۹۵). بررسی رابطه تاب آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان شناختی در مادران با دانش آموزان آهسته گام و عادی. *مطالعات روان شناختی و علوم تربیتی*، ۳: ۲۷-۴۲.

میکائیلی، نیلوفر؛ آقاجانی، سیف الله؛ فایضی، نوشین؛ رحمتی، مریم و سوره، جمال (۱۳۹۸). مقایسه دلسوزی نسبت به خود، شوخ طبعی و ناگوایی عاطفی در بین مادران کودکان اتیسم با بهنجار در شهر اهواز. *فصلنامه علمی پژوهشی طب توانبخش*، ۹(۱)، ۲۴۲-۲۵۱.

نادری، فرح؛ حیدری، علیرضا و مشعل پور، مرضیه (۱۳۸۷). رابطه بین انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. *یافته های نو در روان شناسی (روان شناسی اجتماعی)*، ۳(۹)، ۲۴-۷.

American Psychiatric Association. (2013). *OT OTDiagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Anjomani, M., & Taklavi, S. (2019). The role of Attachment to God and Emotional Maturation in Prediction of Self Compassion of Deaf Children's Mothers. *Journal of Health and Care*, 21(2), 117-125.

Arabameri, E., & Sotoodeh, M. S. (2015). Early developmental delay in children with autism: a study from a developing country. *OT OTInfant Behavior and Development*, OT OT39, 118-123.

Aydın, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 720-729.

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2020). Self-Compassion in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.

Brandler, W. M., Antaki, D., Gujral, M., Kleiber, M. L., Whitney, J., Maile, M. S., ... & Pang, T. (2018). Paternally inherited cis-regulatory structural variants are associated with autism. *Science*, 360(6386), 327-331.

Choo, P. Y., & Marszalek, J. M. (2019). Self-compassion: A potential shield against extreme self-reliance?. *Journal of Happiness Studies*, 20(3), 971-994.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2016). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *OT OTJournal of autism and developmental disorders*, OT OT40(10), 1274-1284.

Fogarty, A., Woolhouse, H., Giallo, R., Wood, C., Kaufman, J., & Brown, S. (2019). Promoting resilience and wellbeing in children exposed to intimate partner violence: A qualitative study with mothers. *Child abuse & neglect*, 95, 104039.

Gardiner, E., Mâsse, L. C., & Iarocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 45.

Hickey, E. J., Hartley, S. L., & Papp, L. (2019). Psychological Well-Being and Parent-Child Relationship Quality in Relation to Child Autism: An Actor-Partner Modeling Approach. *Family process*.

Ilias, K., Cornish, K., Park, M. S. A., Toran, H., & Golden, K. J. (2018). Risk and resilience among mothers and fathers of primary school age children with ASD in Malaysia: A qualitative constructive grounded theory approach. *Frontiers in psychology*, 9.

- Jamison, T. R., & Schuttler, J. O. (2017). Overview and Preliminary Evidence for a Social Skills and Self-Care Curriculum for Adolescent Females with Autism: The Girls Night Out Model. *OT OT Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 110-125.
- Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., & Sapra, S. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *OT OT Current Medicine Research and Practice*, 7(1), 11-15.
- Khanjani Z, Hashemi T, Peymannia B, Aghagolzadeh M. (2014). [Relationship between the quality of mother-child interaction, separation anxiety and school phobia in children]. *J Urmia Univ Med Sci*, 25 (3):231-9.
- Khudhair, A. S., & Jassim, S. K. (2018). The Knowledge of Autistic Children's Mothers Regarding Autism in Basra City. *American Journal of Nursing*, 6(5), 296-298.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2582-2593.
- Malee, K. M., Kerr, S., Paul, R., Puthanakit, T., Thongpibul, K., Kosalaraksa, P., ... & Luesomboon, W. (2019). Emotional and behavioral resilience among children with perinatally acquired HIV in Thailand and Cambodia. *Aids*, 33, S17-S27.
- Márquez, C., Solís-Vivanco, R., Schilman, A., & Nicolini, H. (2021). Improved Social Communication Abilities and Reduced Autism Severity in Children with Autism Spectrum Disorder and Highly Sensitive Mothers. *Parenting*, 21(1), 47-54.
- Nayar, K., Sealock, J. M., Maltman, N., Bush, L., Cook, E. H., Davis, L. K., & Losh, M. (2021). Elevated polygenic burden for autism spectrum disorder is associated with the broad autism phenotype in mothers of individuals with autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry*, 89(5), 476-485.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2019). Setting the record straight about the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 10(1), 200-202.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998), The contours of positive human health, *Journal of Psychological Inquiry*, No. 9, 1-28.
- Ryff, C., & Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of positive psychology*, 63-73.
- Setoh, P., Marschik, P. B., Einspieler, C., & Esposito, G. (2017). Autism spectrum disorder and early motor abnormalities: Connected or coincidental companions?. *OT OT Research in Developmental Disabilities*, 60, 13-15.

- Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T. D., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), 748-760.
- Ueki, S., Fujita, Y., Kitao, M., Kumagai, Y., Ike, M., Niinomi, K., ... & Fujiwara, C. (2019). Resilience and difficulties of parents of children with a cleft lip and palate. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 232-237.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: the role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339-351.
- Warren, R., Smeets, E., & Neff, K. (2016). Self-criticism and self-compassion: risk and resilience: being compassionate to oneself is associated with emotional resilience and psychological well-being. *Current Psychiatry*, 15(12), 18-28.
- Weiner, D. J., Wigdor, E. M., Ripke, S., Walters, R. K., Kosmicki, J. A., Grove, J., ... & Werge, T. (2017). Polygenic transmission disequilibrium confirms that common and rare variation act additively to create risk for autism spectrum disorders. *Nature genetics*, 49(7), 978.

Comparison of Self-Compassion, Resilient and Psychological Well-Being in Mothers with Autism Children and Normal Children

Abstract

The purpose of this study was to evaluate a comparison of self-compassion, resilient and psychological well-being in mothers with autism children and mothers with normal children in Ahvaz. To this end, 160 mothers were selected by single – stage cluster sampling method (80 mothers with autism children & 80 mothers with normal children). Data were collect using questionnaires such as self-compassion of Neff, resilient Conor & Davidson & psychological well-being of Ryff. Data analysis was descriptive statistics, and inferential statistics methods of multivariate analysis of variance and univariate analysis of variance. The findings showed that there was significant relationship between the two groups of mothers with autism children and mothers with normal children in terms of self-compassion, resilient & psychological well-being.

Keywords: autism, self-compassion, resilient and psychological well-being