



## مقایسه شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی

عاطفه کاظمی<sup>۱</sup>، امل شریفی فرد<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه شفقت خود، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی شهر اهواز بود. به این منظور ۱۶۰ مادر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند (۸۰ مادر کودک اوتیسم و ۸۰ مادر کودک عادی). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شفقت خود نف، انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و تحلیل واریانس تک متغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ شفقت خود، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معنادار وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده اهمیت توجه به شفقت خود، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در مادران بیش از پیش احساس می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** اوتیسم، شفقت خود، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران.

<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران (نویسنده مسئول، emelsharififard@yahoo.com).



## مقدمه

از جمله اختلال‌های مهم دوران کودکی اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> است که شامل گستره‌ای از اختلالات عصبی رشدی بوده و در طول زندگی ادامه می‌یابد (نایر<sup>۲</sup> 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 می‌تواند برای خانواده به همراه داشته باشد. در بین کودکان استثنایی، کودکان مبتلا به اوتیسم، جایگاه درخور توجهی دارند، بنابراین آسیب‌شناسی، تشخیص سریع و درمان‌گری این کودکان بسیار مهم است (براندل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اوتیسم یکی از بیماری‌های گروه اختلالات فراگیر رشد می‌باشد. مطالعات همه‌گیر شناسی درباره شیوع اوتیسم نتایج متفاوتی را بر اساس راه‌های مختلف انتخاب، جمع‌آوری و طبقه‌بندی 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 جامعه‌ای است. اوتیسم، در هر دو جنس دیده می‌شود، 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 هم‌چنین کنش متقابل بین آمادگی‌های ارثی و دیگر عوامل زیستی و تأثیرات محیطی مناسب در سبب شناسی این اختلال نقش دارند (وینر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی، یکی از شدیدترین ناتوانی‌ها که کودکان خردسال را مبتلا می‌سازد، اختلال طیف اوتیسم است که همه جوانب تحولی کودک از جمله تحول حرکتی (ستو، مارشیک، انسپیلیر و اسپیزیتو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) اجتماعی، شناختی و هیجانی (جامیسون و هاتلر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ عرب عامری و ستوده، ۲۰۱۵) را به طور منفی متأثر می‌سازد. اختلال اوتیسم نوعی اختلال عصب تحولی<sup>۷</sup> است که ویژگی‌های آن به وسیله آسیب مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه الگوهای محدود و کلیشه‌ای رفتار با نشانه‌های آشکار در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان داده است که هیچ‌یک از فشارزاهای<sup>۹</sup> معمولی در خانواده نمی‌تواند به اندازه فشارزایی مثل داشتن یک فرزند با نیازهای خاص تأثیری شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد و خانواده و به خصوص مادران را در معرض پیامدهای بهزیستی روان‌شناختی پایین قرار دهد (جوز، گوپتا، گولاتی، و ساپرا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷، ایکاس، پروت و مک کی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). یکی از مفاهیمی که در مادران کودکان طیف اوتیسم با اهمیت است، مفهوم شفقت خود<sup>۱۲</sup> می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند 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<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶). در حالی که با رضایت از زندگی و مهارت‌های اجتماعی همبستگی مثبت دارد (نف،

<sup>1</sup>. autism

<sup>2</sup>. Nayar

<sup>3</sup>. Brandler

<sup>4</sup>. Weiner

<sup>5</sup>. Setoh, Marschik, Einspieler & Esposito

<sup>6</sup>. Jamison & Schuttler

<sup>7</sup>. Neurodevelopmental

<sup>8</sup>. American Psychiatric Association.

<sup>9</sup>. stressor

<sup>10</sup>. Jose, Gupta, Gulati & Sapra

<sup>11</sup>. Ekas, Lickenbrock & Whitman

<sup>12</sup>. Self-Compassion

<sup>13</sup>. 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 می‌باشد (ووسی، ونزینی و فوجی<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). خودشفقتی مثبت با رضایت از زندگی و امید همراه بود و با افسردگی و استرس والدین همبستگی منفی داشت. نتایج نشان می‌دهد که شفقت نسبت به خود ممکن است نقش مهمی در رفاه والدین کودکان دارای اوتیسم ایفا کند (نف و داهم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). در پژوهشی که توسط بوهادانا، موریسی و پاینتر<sup>۴</sup> (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 آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها بسیار تعیین کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می‌باشد (گاردینر، مس و لاروسی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). مادرانی که تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی انعطاف پذیری بیشتری دارند (الیاس، کورنیش، پارک، توران و گولدن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). بسیاری از محققان بین انعطاف پذیری کنشی و مشکلات روان‌شناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان می‌انجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقاء انعطاف پذیری کنشی، افراد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و هم‌چنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شوند از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کنند (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰). از طرفی، نتایج پژوهش خودایر و جاسیم<sup>۷</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که مادران کودکان اوتیسم شرایط روان‌شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. در حالی که این وضعیت، بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای کاهش بهزیستی روان‌شناختی<sup>۸</sup> و افزایش چالش‌ها و مشکلات در خانواده فراهم می‌کند (شین، نهان، گریبتندین، فلوری و لاونسکی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). تفاوت‌های 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<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵).

به طور کلی می‌توان گفت، وجود یک کودک مبتلا به اختلال اوتیسم در خانواده، تجربه‌ای ناخوشایند است و والدین آنها را در معرض مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی، و مشکلات هیجانی قرار می‌دهد (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<sup>۱</sup>، (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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). با 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، دامنه 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**<sup>۳</sup>: مقیاس ۲۶ سؤالی شفقت بر خود توسط نف (۲۰۰۳) طراحی شده است. پرسشنامه شفقت بر خود دارای مؤلفه‌های مهربانی با خود (۵گویه)، قضاوت در مورد خود (۵گویه)، مشترکات انسانی (۴گویه)، انزوا (۴گویه)، ذهن آگاهی (۴گویه) 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، مراجعه‌کننده‌گان 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

<sup>1</sup> Márquez, Solís-Vivanco, Schilmann & Nicolini

<sup>2</sup> Hickey, Hartley & Papp

<sup>3</sup> Self- Compassion Scale



صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره گذاری می‌شود 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 انعطاف‌پذیری 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 مقدم‌پور (۱۳۹۷) ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است.

۳- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی 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 درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره گذاری می‌شود و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه گیری می‌کند. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد. ریف و سینگر<sup>۱</sup> (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 ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی 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 روان‌شناختی ریف برازش خوبی با داده‌ها دارد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی 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 ملاک‌های 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 داده‌های 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.

#### یافته‌ها

یافته‌های 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 آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری	گروه‌های	میانگین	انحراف	تعداد هر
		مادران	معیار	معیار	گروه

<sup>1</sup>. Singer



	۲۸/۸۸	۶۹/۳۵	اوتیسم	شفقت خود
	۳۵/۰۸	۸۲/۱۲	عادی	
	۲۴/۶۱	۶۳/۶۱	اوتیسم	انعطاف پذیری کنشی
۸۰	۳۴/۱۷	۷۹/۴۶	عادی	
	۱۷/۴۴	۴۶/۱۳	اوتیسم	بهبودی 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 بهبودی 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 بهبودی 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 بهبودی 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 بهبودی روان شناختی

#### در دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی

نام آزمون	مقدار	آزمون F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	$\text{Eta}^2$	اندازه اثر
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 بهبودی 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 بهبودی

#### 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	مجذورات	آزادی	مجذورات	مجذورات	مجذورات
شفقت خود	۵۴۶/۴۲	۱	۵۴۶/۴۲	۱/۲۵۶	۰/۷۶۷
گروه انعطاف پذیری کنشی	۸۳۶/۱۲	۱	۸۳۶/۱۲	۱/۳۰۶	۰/۷۶۶
بهبودی روان شناختی	۳۱۶۰/۱۲	۱	۳۱۶۰/۱۲	۱/۸۶۷	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 بهبودی 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 بهبودی 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.



## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین متغیرهای شفقت خود، انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه مادران کودکان طیف اوتیسم و مادران عادی تفاوت معنی‌دار 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 پژوهش‌های 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 اوتیسم با بهنجار در شهر اهواز پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین دلسوزی نسبت به خود و ناگویی عاطفی مادران کودکان دارای فرزند اوتیسم و مادران کودکان بهنجار تفاوت معنی‌داری 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 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 پایین‌تری 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 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 می‌توان گفت، نیازهای کودکان اوتیسمی به رسیدگی و مراقبت زیاد و حمایت‌های 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 می‌شود؛ بنابراین در تبیین این یافته می‌توان 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 می‌شود که باعث انزوای اجتماعی و ناامیدی می‌شود و سطح بالایی از استرس را تحمل می‌کنند، از زندگی خود رضایت کمتری دارند و در چنین شرایطی از خودشان عصبانی هستند و پیوسته خود را سرزنش و محکوم می‌کنند و به خود انتقادی می‌پردازند، موجودیت خود را دوست ندارند، با خود مهربان نبوده و قضاوت منفی می‌کنند، درد و جنبه‌های غیرقابل اجتناب و مشترک را در همه انسانها نمی‌بینند و با بزرگنمایی و احساس غم و تاسف برای خود که منجر به خوددلسوزی پایین در این افراد می‌گردد، واکنش نشان می‌دهند (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 می‌برند که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی خود و کودک اوتیسم نیز تاثیر بگذارد.

یافته دوم نشان داد، بین مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی از لحاظ انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های 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 تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان بزهکار و مادران دارای کودکان سالم شهر زنجان نشان داد که بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی در گروه مادران بزهکار و همچنین در بین مادران کودکان سالم نیز همبستگی معنی‌داری مشاهده شد و کیفیت زندگی و تاب‌آوری در مادران با کودکان سالم بالاتر از مادران با کودکان بزهکار است. فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی و



مقایسه انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی در مادران دارای کودکان مورد آزار جنسی قرار گرفته با مادران کودکان عادی پرداختند. نتایج حاکی از پایین بودن سطح انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی در مادران دارای کودکان مورد آزار جنسی قرار گرفته بود. به طور کلی، تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم 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 گسترده اُتیسْم 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 ضداجتماعی، خودآسیب‌رسانی، 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 آسیب‌پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل فشارزای شدید که معمولاً قابل پیش‌بینی نیستند تهدید کننده سلامت روان هستند و انسان‌ها در عوامل استرس‌زا واکنش یکسان نشان نمی‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت، مفهوم انعطاف‌پذیری کنشی است. انعطاف‌پذیری کنشی نه تنها به معنای مقابله با مشکلات در رویدادهای ناگوار بوده بلکه پاسخ‌قابل انعطاف به فشارهای روزانه زندگی است. انعطاف‌پذیری 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 اُتیسْم همان طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود که به عنوان عاملی در کاهش انعطاف‌پذیری کنشی والدین کودکان اُتیسْم است.

یافته سوم نشان داد بین مادران کودکان طیف اُتیسْم با مادران کودکان عادی از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مدنی و همکاران (۱۳۹۵)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۴)، تقی‌زاده (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 اُتیسْتیک و مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی تفاوت (معنادار) وجود نداشت. اما، بین روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط در مادران دارای کودک اُتیسْتیک و مادران دارای کودک عقب‌مانده 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 مثبت‌گرای روان‌شناختی در والدین می‌گردد. یکی از بزرگترین نگرانی‌های والدین اُتیسْم 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 استرس‌زاترین عاملی که والدین اُتیسْم آن را تجربه می‌کنند، پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای اُتیسْتیک 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 اُتیسْم به علت مواجه شدن با چالش‌های فراوان فرزندپروری نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (تقی‌زاده، ۱۳۹۲). تولد کودک اُتیسْم ضربه‌های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌ها می‌گذارد، به نحوی که خانواده‌های کودکان اُتیسْم



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 مهارت‌های ارتباطی موثر اعضا با یکدیگر می‌شود. بروز اشکال در کیان خانواده احتمال آسیب به اهداف و آرمان‌های زندگی مشترک را افزایش می‌دهد و معنای زندگی را دچار تزلزل می‌کند، 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 می‌شد، این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دشوار می‌سازد. عدم بررسی متغیرهای پژوهش در جامعه پدران، از دیگر از محدودیت‌ها بود. محدودیت دیگر، استفاده از پرسشنامه و خودگزارش دهی بود که احتمال سوگیری را افزایش می‌دهد. بنابراین، با توجه به این که سنجش رابطه این متغیرها در بین مادران کودکان طیف اوتیسم و عادی شهر اهواز انجام گردیده پیشنهاد می‌شود، مشابه همین پژوهش نیز در سایر شهرهای استان و دیگر استان‌ها انجام گرفته و نتایج، با هم مقایسه گردد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به بررسی جامعه پدران کودکان طیف اوتیسم و عادی نیز پرداخته شود. یافته‌های پژوهش می‌توان برای آموزش و آگاه‌سازی شفقت خود، انعطاف‌پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم به عنوان یکی از مهم‌ترین 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 تاب‌آوری 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 تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با مادران کودکان عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸: ۷۰، ۶-۱.
- قاسملو، فرزانه و یغمایی، فریده (۱۳۹۶). مقایسه تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان بزهکار و مادران دارای کودکان سالم شهر زنجان. *روان‌پرستاری*، ۵(۲)، ۳۲-۳۸.
- کاظمی، سپیده؛ بیرامی، منصور و موحدی، یزدان (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قلدر خشمگین با بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قربانی قلدری و کودکان عادی شهر تبریز. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱(۳)، ۶۵-۷۵.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل بر تاب‌آوری در افراد در خطرسوء معرض مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی. تهران.
- مدنی، زهرا؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۵). بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران با دانش‌آموزان آهسته‌گام و عادی. *مطالعات روان‌شناختی و علوم تربیتی*، ۳: ۴۲-۲۷.



- میکائیلی، نیلوفر؛ آقاجانی، سیف الله؛ فایزی، نوشین؛ رحمتی، مریم و سوره، جمال (۱۳۹۸). مقایسه دلسوزی نسبت به خود، شوخ طبعی و ناگویی 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*, 39, 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*, 40(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