مقایسه سبک‌زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف‌اتیسم(براساس شدت اختلال) با سبک زندگی والدین کودکان سالم

منصوره شهریاری احمدی[1]

چکیده

مقدمه: اختلال طیف اُتیسم[2] اختلالی عصبی- تحولی است که به‌عنوان شایع‌ترین اختلال رشدی در حال پیشرفت شناخته‌شده است و از هر ۸۸ نفر یک نفر به این اختلال دچار می‌شود. حضور کودک اتیستیک در خانواده، به دلایل گوناگون و وجود طیف متنوعی از نابهنجاری‌ها و نارسایی‌های زبانی، ارتباطی و رفتاری، می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر پدر و مادر و خواهران و برادران تحمیل کند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه سبک زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با تاکید بر شدت اختلال آنان با والدین کودکان سالم بود.

روش پژوهش: جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شدید، متوسط و خفیف و والدین کودکان سالم ، در منطقه ۵ شهرتهران در سال ۱۳۹۸ بود. از جامعه والدین کودکان مبتلا به اتیسم تعداد ۶۰ نفر(۳ گروه ۲۰ نفری) از طیف شدید، متوسط و خفیف و تعداد ۲۰ نفر از والدین کودکان سالم به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهزیستی منطقه پنج شهر تهران انتخاب شدند و با استفاده از روش علی-مقایسه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های تشخیص اتیسم گیلیام برای درجه‌بندی شدت اتیسم فرزندان و پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت(۱۹۹۲) استفاده شد. داده‌های بدست آمده با آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: مشاهده شد که تفاوت بین سبک زندگی والدینی که دارای کودک اتیسم شدید بودند با دوگروه دیگر و گروه سالم معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت سبک زندگی والدین از شدت اختلال کودکان آنان تاثیر می‌پذیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اتیسم، سبک زندگی، کودکان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۷

۱. استادیار گروه روانشناسی استثنایی – عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی -تهران – ایران. ایمیل نویسنده مسئول*:
Mansure_shahriari@yahoo.com

2. Autism Spectrum Disorders

مقدمه

اختلال طیف اُتیسم[1] اختلالی عصبی- تکاملی است که به‌عنوان شایع‌ترین اختلال رشدی در حال پیشرفت شناخته‌شده است و از هر ۸۸ نفر یک نفر به این اختلال دچار می‌شود(کارتر و اسچرر[2]، ۲۰۱۳). این بیماری معمولاً در اوایل زندگی و اغلب قبل از سن سه‌سالگی بروز کرده و در پسران چهارتا پنج برابر بیشتر از دختران معمول است (جانسون و مرس[3]، ۲۰۰۷). با توجه به شیوع این بیماری این کودکان علاوه بر مشکلات فردی، والدین خود را نیز با مشکلاتی مواجه می‌کند (لودلو، اسکلی و رولدر[4]، ۲۰۱۲)

با تولد کودک مبتلا به درخودماندگی و آگاهی از اختلال وی، والدین بهت و ناباوری و در پی آن سرخوردگی‌های شدیدی را تجربه می‌کنند، اما لازم است با این واقعیت که کودکشان شرایطی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می‌سازد، کنار بیایند و انتظاراتشان را با توجه به محدودیت‌های او متناسب سازند(هایز و واتسون[5]، ۲۰۱۳). این واقعیت‌ها و نابهنجاری‌های متنوع زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی کودک مبتلابه درخودماندگی ممکن است شرایطی را فراهم کند که استرس و رفتارهای زیادی را بر خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند(رافعی، ۲۰۱۶)؛ تا جایی که به اختلافات شدید زناشویی و نیز جدایی والدین از یکدیگر می‌انجامد(هوبارت[6]، ۲۰۰۸).

وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سبک تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد اما فعالیت‌هایی که برای این گروه‌ها انجام می‌شود، می‌تواند کیفیت زندگی این گروه‌ها را افزایش دهد. اوتیسم همانند هر بیماری مزمن دیگری بر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. در بسیاری از مداخلات درمانی، کودک مبتلابه اوتیسم در منزل نیز باید در معرض درمان قرار بگیرد تا نتیجه مطلوب حاصل شود. این وظیفه‌ای است که باید والدین بر عهده بگیرند و هرچه والدین از موقعیت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند توان درک این بیماری و توان مالی بهتری برای مقابله با آن دارند. والدین می‌توانند از سنین پایین به کودکان اوتیسمی خود در کاهش شدت علائم بیماری و تقویت توانایی آن‌ها در برقراری ارتباط کمک کنند و فضای درمانی همیشگی برای کودکان مبتلابه اوتیسم در خانه به وجود آورند. کودکان اوتیسم در بیشتر اوقات شبانه‌روز با مادران در ارتباط هستند و به‌جز موارد استثنایی این مادران هستند که فشار روانی کودکان را بیش‌ازحد متحمل می‌شوند ازاین‌رو سلامت روان و کیفیت زندگی این مادران تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد(راد منجزی پور، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های(کارست و ونهک[7]، ۲۰۱۲) مؤید آن است که والدین کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم در فرآیند رشد آنان نسبت به سایر والدین کودکان با نیازهای ویژه با مشکلات بیشتری روبه‌رو هستند و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند؛ امیریان و همکاران(۲۰۲۰). در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی تقویت رفتاری مثبت مبتنی بر ذهن-آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم"مشاهده نمودند که مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نیستند.

همچنین پژوهش کلاه درازی(۲۰۱۶) به نقل از کلاه درازی و مدرسی مقدم(۲۰۱۹) نشان داد که والدین کودکان درخودمانده با چالش‌هایی همچون فشار اقتصادی، نگرانی‌های رشدی، استرس‌های موقعیتی، خستگی، مسئولیت بالا و کسب اطلاعات مواجهه هستند. محتشمی و همکاران(۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس والدگری در بین مادران دارای کودک اوتیسم بیشتر از والدین کودکان عادی است. محمدی‌زاده و همکاران(۲۰۰۵) نیز به این نتیجه رسیدند که داشتن کودک دارای اختلال اوتیسم؛ عصبانیت، احساس گناه و افسردگی را که معمولاً همراه با ناکامی است در بین والدین این کودکان افزایش

1. Autism Spectrum Disorders
2. Carter.MT & Scherer
3. Johnson.C.P & Myers.S.M
4. Ludlow.A, Skelly.C & Rohleder.P
5. Hayes.S>A & Watson>S.L
6. Hobart.H.M
7. Karst.J.S & Van Hecke.A.V

می‌دهد. بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد در بعضی موارد بستر خانواده و شرایط والدین باعث بوجود آمدن اختلال طیف اتیسم در کودک می گردد، سطح اقتصادی، میزان تحصیلات والدین و فقر فرهنگی با تاثیری که بر سبک زندگی خانواده می‌گذارد شرایطی رافراهم می‌آورد که بروز اختلال طیف اتیسم را فراهم می‌کند. بررسی‌های کمپل، کوهن و استین[1]،(۲۰۰۶) نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال‌های گستره اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضداجتماعی، خود آسیب‌رسانی، حرکات کلیشه‌ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک و یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد(انجمن درخودماندگی آمریکا، ۲۰۰۶؛ به نقل ازشیر محمدی وهمکاران، ۲۰۱۷). حضور کودک اتیستیک در خانواده، به دلایل گوناگون و وجود طیف متنوعی از نابهنجاری‌ها و نارسایی‌های زبانی، ارتباطی و رفتاری، می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر پدر و مادر و خواهران و برادران تحمیل کند. والدین در فرایند رشد فرزندشان به تدریج با نشانه‌ها و واکنش‌های کودک، مانند واکنش عاطفی بسیارضعیف و نبود ارتباط با نگاه، روبه رو می‌شوند. در این شرایط، والدین شگفت زده می‌شوند و گاهی با تأخیر به متخصصان مراجعه می‌کنند و به تدریج با اختلال اتیسم آشنا می‌شوند. شایان ذکر است که برخی از مادران به تصور این که حالت‌های کودک موقتی و زودگذر است. از مراجعه به پزشک، روان‌شناس و مشاور خودداری می‌کنند. در این راستا نخستین پرسش‌های والدین درباره علت‌شناسی و آینده فرزندانشان مطرح می‌شود. براساس مطالعات و تحقیقات انجام شده، علت‌های گوناگونی موجب پیدایش در خودماندگی می‌شود و آنچه که امروزه در قلمرو تعلیم و تربیت از اهمیت خاصی بر خوردار است، این است که به عنوان پدر و مادر باور کنیم که همه‌ی کودکان در خودمانده می‌توانند و باید از خدمات آموزشی ویژه، آموزش انفرادی، توان‌بخشی ویژه و سازمان یافته‌ی گفتار درمانی، حرکت درمانی، موسیقی درمانی، مهارت‌آموزی و آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط بهرمند شوند. مطالعات انجام شده توسط لوتر[2](۱۹۶۶) نشان می‌دهد که تحصیلات و موقعیت اجتماعی– اقتصادی والدین کودکان در خودمانده در مقایسه با سایر والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه در سطح متوسط رو به بالا است. البته این گزارش را باید با احتیاط پذیرفت، زیرا خانواده‌هایی که از تحصیلات عالی برخوردار هستند، اغلب کودکان در خودمانده خود را مبتلا به اختلال‌های عاطفی تشخیص می‌دهند و معرفی می‌کنند(به پژوه، ۲۰۱۲).

طی تحقیقی که بگیوم و مامین[3](۲۰۱۹)، در رابطه با تآثیر اتیسم بر خانواده انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که، اتیسم تأثیری مداوم بر خانواده، وضعیت اقتصادی، خواهران و برادران و به طور قابل ملاحظه‌ای سبک زندگی هر یک از اعضای خانواده می‌گذارد.

نتایج پژوهش گابریل[4](۲۰۱۸)، در رابطه با تجارب زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در مصر، نیز نشان داد که مادران این کودکان، ارائه اموزش ناکافی، بهداشت ناکافی و تأثیر این اختلال را بر بهزیستی و زندگی اجتماعی خود به عنوان تجربه خود از این اختلال بیان کردند. گراسو[5](۲۰۱۵)، در پژوهش خود در رابطه با مشکلات خانواده‌های دارای کودک اتیسم، چالش‌های اصلی این والدین را شامل مواردی چون، کمبود خدمات توسط دولت، مشکلات ورود به مدارس عادی، ترس از آینده به دلیل کمبود خدمات برای بزرگسالان مبتلا به اتیسم، اختلال ناشناخته در بزرگسالی و قطع حمایت مالی دریافت شده از دولت در مورد اتیسم و مشکلات مالی ذکر کردند. صمدی(۲۰۲۰)، پژوهشی در رابطه با باورها و احساسات والدین درباره اختلال طیف اتیسم در ایران انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد که، تمرکز اصلی والدین در مورد علت و نحوه توضیح این شرایط بر اساس اولین

---

1. Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B.
2. Lotter, V
3. Begum.R & Mamin.A
4. Gobrial .E
5. Grasu.M

علائمی است که باعث نگرانی در مورد فرزندشان شده بود. یافته‌های این پژوهش در این رابطه بیان کرد که اگرچه والدین ایرانی توجیه ویژه خود را در مورد تجربه داشتن کودک اتیسم داشتند. این قضیه اول باید به لحاظ فرهنگی بخاطره اهمیت اتیسم درک شود. مشکل این خانواده‌ها نگرانی از عدم توجه به خدمات آموزشی و روانشناختی در این زمینه می‌باشد.

والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم برای این که بتوانند آموزش و پرورش خوبی در اختیار فرزند خود قرار دهند. به مهارت‌های تخصصی نیاز دارند که مهم‌ترین آن‌ها تسلط یافتن بر استراتژی‌های مخصوص برای معلمی، است. یعنی روش‌های خاص برای یاد دادن رفتارهای جدید به کودک. همچنین والدین باید ماهیت اتیسم را درک کنند و بدانند که این اختلال چگونه بر روند یادگیری و رفتار فرزندانشان تأثیر می‌گذارد. علاوه برآن بعضی والدین به کمک افراد متخصص و حرفه‌ای نیاز دارند تا بتوانند با استرس هیجانی ناشی از داشتن کودکی با اختلالات رشدی کنار بیایند. یکی از نگرانی‌های والدین این است که بعد از فوت آن‌ها سر فرزندشان چه خواهد آمد. آیا فرزندشان می‌تواند به تنهایی و مستقل زندگی کند؟ آیا جامعه آنان را خواهدپذیرفت؟ آیا سایر فرزندان از خواهر یا برادر اوتیستیک خود مراقبت خواهند کرد؟ تحقیقات نشان می‌دهند مادران فرزندان اتیستیک در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به سایر اختلالات و معلولیت‌ها استرس بیشتری دارند(گنجی، ۲۰۱۵).

با توجه به توضیحات فوق، این پژوهش باهدف بررسی مقایسه سبک زندگی والدین کودکان مبتلابه اختلال طیف اوتیسم وکودکان سالم صورت گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های علی - مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه والدین کودکان ۶-۳ ساله مبتلا به طیف‌های مختلف(شدید ، متوسط و خفیف) اتیسم و کودکان سالم مراجعه کننده به بهزیستی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸، می‌باشد. با توجه به محدودیت‌های نمونه‌گیری، از جامعه والدین کودکان مبتلا به اتیسم تعداد ۶۰ نفر(۳ گروه ۲۰ نفری) از طیف شدید، متوسط و خفیف و تعداد ۲۰ نفر از والدین کودکان به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهزیستی منطقه پنج شهر تهران بصورت هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، توسط روانپزشک و روان‌شناس تشخیص داده شدند و اکثر کودکان مراجعه کننده به مراکز دارای پرونده بودند. این کودکان دوباره با مقیاس تشخیصی اتیسم گیلیام مورد سنجش قرار گرفتند و در سه گروه با شدت خفیف، متوسط و ضعیف جایگزین شدند. کودکان عادی نیز از بین کودکان مراجعه کننده به مراکز بهزیستی که برای قد و وزن و یا واکسیناسیون و یا موارد دیگری مراجعه می‌کردند از طریق همتا سازی براساس سن و جنس انتخاب شدند و والدین کودکان با ابراز تمایل به همکاری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری **SPSS23** در دوسطح توصیفی و استنباطی وبا آزمون تحلیل واریانس تک متغیری ، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

پرسشنامه سبک زندگی

پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت(۱۹۹۲)، ۲۰ سئوال دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ(همیشه =۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز =۵) می‌باشد. نمره‌های بالاتر نشان دهنده‌ی سبک زندگی خوشایند و سالم است. روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بدست آمد. در پژوهش راغ، محمدی آریا و تاجری(۲۰۱۸) به منظور به دست آوردن پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه سبک زندگی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

یافته‌ها:

جدول۱: شاخص‌های توصیفی سبک زندگی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
گروه سالم	سبک زندگی	۶۷/۶	۱۲/۷۰	۳۵	۸۵
گروه با نشانه‌های خفیف اختلال	سبک زندگی	۶۴/۴	۱۲/۳۰	۳۳	۸۰
گروه با نشانه‌های متوسط اختلال	سبک زندگی	۶۴/۵۶	۱۳/۹۱	۳۳	۸۳
گروه با نشانه‌های شدید اختلال	سبک زندگی	۶۳/۴	۱۲/۹۷	۳۱	۸۲

همانطور که در جدول(۱) ملاحظه می‌شود میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره در متغیر سبک زندگی در گروه‌ها گزارش شده است.

بین سبک زندگی والدین کودکان مبتلابه اتیسم براساس شدت اختلال آنان و والدین کودکان سالم تفاوت وجود دارد.

جدول۲: بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیر	مقدرا آماره کولموگروف اسمیرنف	سطح معناداری
سبک زندگی	۰/۱۰۹	۰/۲

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد توزیع متغیر سبک زندگی در گروه‌های نمونه نرمال می‌باشد(**P >۰/۰۵**).

بعد از اطمینان از نرمال بودن داده‌ها و برقرای مفروضه‌های آزمون برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت.

جدول۳: بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	DF1	DF2	سطح معناداری
سبک زندگی	۱/۹۲۹	۳	۷۶	۰/۱۶۶

آزمون همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد این مفروضه برقرار است و واریانس متغیرها در گروه‌ها همگن می‌باشد. (P >۰/۰۵). بعد از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها به تحلیل واریانس پرداخته شد.

جدول۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه ها	۵۴/۸	۳	۱۸/۲۶۷	۴/۰۲	۰/۰۰۸
درون گروه ها	۳۲۵/۶	۷۶	۹/۰۴۴		
کل	۳۸۰/۴	۷۹			

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد سبک زندگی بین گروه‌های پژوهش دارای تفاوت معنادار می‌باشد (P <۰۱/۰). برای پی بردن به این نکته که تفاوت بین کدام گروه‌ها می‌باشد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی

	گروه ها	میانگین تفاوت	انحراف استاندارد	سطح معناداری
سالم	خفیف	۳/۲	۰/۶۳	۰/۰۶۸
	متوسط	۳/۰۴	۰/۹	۰/۱۲
	شدید	۴/۲**	۰/۹۱	۰/۰۱
خفیف	سالم	۳/۲	۰/۶۳	۰/۰۶۸
	متوسط	-۰/۱۶	۰/۹۳	۰/۹۲
	شدید	۱	۰/۹۴	۰/۸۶۵
متوسط	سالم	۳/۰۴	۰/۹	۰/۱۲
	خفیف	۰/۱۶	۰/۹۳	۰/۹۲
	شدید	۱/۱۶	۱/۱۴	۰/۹۴۱
شدید	سالم	۴/۲**	۰/۹۱	۰/۰۱
	خفیف	-۱	۰/۹۴	۰/۸۵۶
	متوسط	-۱/۱۶	۰/۱۴	۰/۹۴۱

در ادامه نتایج آزمون تعقیبی نشان داد بین سبک زندگی والدین کودکان سالم با سبک زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شدید، با اختلاف میانگین ۴/۲۰، تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیه، نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد سبک زندگی بین گروه‌های پژوهش دارای تفاوت معنادار می‌باشد. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی نشان داد بین سبک زندگی والدین کودکان سالم با سبک زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شدید، با اختلاف میانگین ۴/۲۰، تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بنابراین نتیجه می‌توان گفت در صورت وجود اختلال اتیسم با علائم شدید در کودک سبک زندگی والدین دستخوش تغییر می‌شود به عبارتی نتیجه این پژوهش، نشان می‌دهد سبک زندگی در والدین کودکان دارای اختلال شدید ناسالم تر از والدینی با کودکان بدون اختلال است. این یافته بطور کل در راستای تایید پژوهش‌های هایز و واتسون(۲۰۱۳)، هوبارت(۲۰۰۸)، کمپل، کوهن و استین(۲۰۰۶) می‌باشد و با آن‌ها همسو است. همچنین با پژوهش‌های خرم آبادی و همکاران(۲۰۱۰) و ریاحی و ایزدی(۲۰۱۰)، که نشان دادند استرس والدگری در مادران کودکان اتیستیک در هر دو قلمروی والدگری و قلمروی کودک و همچنین استرس والدگری کل به طور معنادار بالاتر از مادران کودکان بهنجار بود. مادران کودکان اتیستیک با استرس بسیار مواجه‌اند که این استرس می‌تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. از جمله ماهیت مبهم اختلال اتیسم، خصوصیات کودک، نگرانی راجع به تداوم شرایط، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک درخودمانده و نیز شکست در دریافت حمایت‌های اجتماعی می‌تواند در بروز این استرس مؤثر باشد. در مجموع می‌توان گفت استرس، اضطراب، سلامت روان متغیرهایی هستند که همگی در راستای سبک زندگی می‌باشند و از آن تاثیر می‌پذیرند و بر آن تاثیر می‌گذارند. والدین کودکان دارای تأخیرهای تحولی یک عامل خطری برای افزایش سطوح آشفتگی دارند، مخصوصاً مادران به‌طور مداوم بار سنگین داشتن یک کودک ناتوان را تحمل می‌کنند و تنش بیشتری را در مراقبت از کودک تجربه می‌کنند، در ادامه همین تنش بیشتر، اغلب این مادران افسردگی، اضطراب، مشکلات سلامتی، جدا شدن از جمع و حرمت خود پایین دارند(جانسون و همکاران، ۲۰۰۷). داشتن فرزندی با اختلال اتیسم، خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی والدین ممکن است به خاطر داشتن چنین فرزندانی دچار شوک شوند و پیامدهایی هم چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه را برای آن‌ها در پی داشته باشد. سبک زندگی که شامل مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی می‌باشد اطلاق می‌شود و نشان‌دهنده کم و

کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. به عبارتی سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی والدین، از تعامل با فرزندی دارای اختلال تاثیر بپذیرد. پرواضح است که داشتن فرزندی با اختلال شدید طیف اتیسم می‌تواند سبک زندگی و روزمرگی والدین را دستخوش تغییرات کند. این والدین هر روزه با مسایل مربوط به بیماری و اختلال فرزندان خود درگیر هستند مخصوصا در نوع شدید این اختلال، والدین با چالش‌های بیشتری مواجه هستند، و همچنین استرس و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند سبک زندگی روزانه آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. محدود بودن گروه نمونه به یک ناحیه و منطقه، تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند.

با توجه به یافته این پژوهش در مورد ناسالم بودن سبک زندگی در مادران دارای کودک اتیسم با شدت بالا پیشنهاد می‌شود در مراکزی که این مادران برای درمان و بررسی روند اختلال فرزند خود مراجعه می‌کنند کلاس‌هایی جهت افزایش آگاهی از مفهوم کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم برای والدین برگزار شود.

منابع

- Ahmadi, S. J., Safari, T., Hemmatiyan, M., Khalili, Z. (2012). Effectiveness of applied behavioral analysis approach on symptoms of autism, ***Journal of Research in Behavioural Sciences***, 10(4), 292.
- Amirian, S., Amiri Majd, M., Shahriari Ahmadi, M., elyasi, L. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) on Stress, Depression and Anxiety of Mothers of Children with Autism Disorder. ***Journal of Sabzevar University of Medical Sciences***, 27(3), 404-412.
- Khoramabadi, R., Pouretemad, H., Tahmasian, K., Chimeh, N. (2009). A comparative study of parental stress in mother of autistic and non autistic children. ***Journal of Family Research***, 5(3 (19)), 387-399.
- Kolah Derazi, A. And Modarresi Moghadam, A. (2019). ***"Evaluation of the effectiveness of mindfulness on psychological well-being and life expectancy of the wives of deceased veterans in Torbat-e Heydarieh",*** 4th National Conference on Community Empowerment in the field of humanities and psychological studies,,, https://civilica.com/doc/879994
- Mohtashami, T., Ebrahimi, F., Aliakbari Dehkordi, M., Chimeh, N. Comparison of Parental Stress, Satisfaction and Family Functioning in Mothers of Children with Autism and Normally-developing Children. ***Journal of Exceptional Children***. 2017; 16 (4) :51-62.
- Mohammadizadeh, A. Pour Etemad, H. Malik Khosravi, J. (2005). "Early experiments on the guiding role of music in reducing depression and anxiety in mothers with autistic children." ***Journal of Family Research***; 3; 292-289.
- Rad Manjazipour, N. (2017). ***"Comparison of mental health, quality of life and psychological well-being of mothers of children with autism and inactive children with attention deficit disorder".*** Master Thesis in Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch
- Rogh, C., Mohammadi Aria, A. R., Tajeri, B. (2018). The relationship between lifestyle and nutritional patterns with self-esteem and mental health in secondary school girl students, ***Journal of Sociology of Education***, 6, 62-68.
- Rajabi Damavandi, G., Poushaneh, K., Ghobari Bonab, B. (2009). Relationship between Personality Traits and Coping Strategies in Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders**,** ***Journal of Exceptional Children*** , 9(2), 133.
- Riahi, F. Izadi Mazidi, S. (2010). ***"Comparison of mental health of mothers of autistic children and mothers in the control group."*** Iranian Journal of Psychiatric and Behavioral Sciences. Volume 6 Number 2. pp. 95-91.
- Shirmohammadi, S., Shahriyary, M., Salehi, M. (2017). comparison between effectiveness of methods as social stories treatment and pivotal response treatment in decrease of behavioral disorders of autism children. ***Journal of Exceptional Children*** . 17 (2) :37-46.
- Begum, R., Mamin, A. (2019). ***Impact of Autism Spectrum Disorder on Family***. Atism Open rAccess, 7 (4), 1.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). ***"Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults".*** Behaviour research and therapy, 44 (4), 585-599.

- Carter, M. T. & Scherer, S. W. (2013). ***"Autism spectrum disorder in the genetics clinic": a review.*** Clinical genetics, 83 (5), 399-407.
- Grasu, M. (2015). ***Challenges in Families with a Child with Autism Spectrum Disorder.*** Bullwtin of the Transilvania University of Brasov, 8 (57), 70.

- Griesi-Oliveira, K & Laurato Sertie, A. (20170. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling.15 (2), 233.
- Gobrial, E. (2018). ***The Lived Experiences of Mothers of Children with the Autism Spectrum Disorders in Egypt***. Social Sciences, 133 (7), 10.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). "The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder". ***Journal of autism and developmental disorders***, 43 (3), 629-642.
- Hobart, H. M. (2008)." ***Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives***". Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 33 (1-2), 37-47.
- Johnson, C. P. & Myers, S. M. (2007)." ***Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders***". Pediatrics, 120 (5), 1183-1215.
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012)." ***Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation***". Clinical child and family psychology review, 15 (3), 247-277.
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012)." Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder"r**.** ***Journal of health psychology***, 17 (5), 702-711.
- Sethi, S., Bhargava, S. C., Dhiman, V. (2007). "Study of level of stress and burden in the caregivers of children with mental retardation". ***Eastern Journal of Medicine***, 12: 21-24.
- Samadi, S. A. (2020).***Prental Beliefs and Feelings about Autism Spectrum Disorder in Iran.*** International Journal of Environmental Research and public Health, 828 (17), 1.