

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۲(۳۳)، تابستان ۱۳۹۹

صص ۲۲-۱۳

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.224646.1369

مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسسم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام

زهرا کمندلو*

هانیه حقدادی**

هدیه حقدادی**

علی حسین‌زاده اسکونی***

سحر صمدی کاشان****

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسسم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات اُتیسسم، بیش‌فعال و آهسته‌گام ساکن در شهر اراک بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اُتیسسم، ۳۲ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به بیش‌فعالی و ۳۲ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به آهسته‌گامی انتخاب شدند که مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و کیفیت خواب (PSQI) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس تک‌متغیره و آزمون توکی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بودند که بین سه گروه نمونه در میزان تجربه استرس تفاوتی وجود نداشت؛ ولی در میزان تجربه اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب تفاوت معنادار (۰/۰۰۱) وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان برداشت کرد که تولد کودکان مبتلا به اختلالات عصبی تحولی از عوامل اصلی ایجاد مشکلات روان‌شناختی و تجربه اضطراب، استرس، افسردگی و کاهش کیفیت خواب در مادران آن‌ها است. برای کمک به آن‌ها پیشنهاد می‌شود جلسات گروه‌درمانی جهت آموزش مهارت‌های کنار آمدن با شرایط استرس‌زای حاکم، تخلیه هیجان و مانند این‌ها در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اُتیسسم، آهسته‌گام، کیفیت خواب، کم‌توجهی - بیش‌فعالی

*کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران

**کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

***کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

****نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران

مقدمه

سلامتی و بیماری کودک، سلامتی و بیماری والدین و در وسعت بیشتر سلامت یا بیماری جامعه را در پی خواهد داشت (ارجمندی، کیخاوندی و سایه‌میری، ۲۰۱۵). اختلالات عصبی تحولی کودکان از مهم‌ترین عواملی است که به شدت زندگی والدین به‌ویژه مادران را تحت تأثیر قرار و سطح بیماری‌های روان‌شناختی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. یکی از اختلالات عصبی تحولی که بار روان‌شناختی سنگینی را بر مادران تحمیل می‌کند، اختلال طیف اُتیسم است (الفارسی، الفارسی، الشربتی و الداوی، ۲۰۱۶). اختلال طیف اُتیسم، با تأخیر یا کارکرد ناهنجار در یکی از حیطه‌های تعامل اجتماعی، زبان مورد استفاده در ارتباط‌های اجتماعی و بازی‌های تخیلی و نمادی مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال، در دنیای درونی خود زندگی می‌کنند و از آن‌جایی که برقراری ارتباط اجتماعی نیازمند دریافت و پردازش صحیح اطلاعات حسی و به‌کارگیری رفتار مناسب مبتنی بر این اطلاعات است، ارتباط او با بیرون قطع می‌شود و روابط اجتماعی‌اش مختل می‌شود (صمدی و مک‌کنکی، ۲۰۱۴). اختلال طیف اُتیسم در اصلاحیه قانون آموزش افراد دارای ناتوانی نیز به‌عنوان ناتوانی تحولی که به‌طور چشمگیری در ارتباط کلامی و غیرکلامی و تعامل اجتماعی تأثیر می‌گذارد و به‌صورت حرکات کلیشه‌ای، مقاومت در برابر تغییرات محیطی و تجربه‌های حسی غیرطبیعی جلوه‌گر می‌شود و معمولاً قبل از ۳ سالگی پدید می‌آید و باعث تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی فرد می‌شود (هاس و لرد، ۲۰۱۴). وجود کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم در خانواده باعث افزایش بار روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) و در نهایت، کاهش کیفیت خواب (جانسون و همکاران، ۲۰۱۸، آگازی، تان، اوگ، آرمسترانگ و کیربی، ۲۰۱۷)، تأثیر منفی بر کارکرد شغلی مادران (سوسا، ۲۰۱۶) می‌شود.

یکی دیگر از شایع‌ترین اختلالات عصبی تحولی که در گروه کودکان سنین مدرسه بیشترین مشکلات سلامتی مزمن را در پی دارد، اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی است (اکه، اوسنی، آدجوییب و موساکو، ۲۰۱۹). این اختلال با علائم بی‌توجهی، تکانش‌گری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود که منجر به تجربه نامناسب عملکردی در چندین موقعیت می‌شود (افرون، ۲۰۱۹).

با وجود اعتقادی که در زمینه نقش عوامل ژنتیکی، محیطی و عوامل نورولوژیکی در ایجاد این اختلال وجود دارد، تاکنون هیچ علت مشخصی در بروز آن مشخص نشده است (کریمی‌راد، نوقانی، اقلی، نوربان و امینی، ۲۰۱۹). سیر این اختلال مزمن و تدریجی و دارای پیش‌آگهی نامطلوب است و کودکان مبتلا به این اختلال مستعد ابتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی، سلوک و شخصیت ضداجتماعی، مصرف مواد در بزرگسالی هستند (آشرسون، ۲۰۱۶؛ هایدیکی، شکتر، وینر و داچارم، ۲۰۱۵). از مهم‌ترین پیامدهای این اختلال مشکلات روحی و روانی مادر همچون افسردگی، اضطراب، استرس و در نهایت کاهش کیفیت خواب در آن‌ها می‌باشد (هایدیکی و همکاران، ۲۰۱۵).

از اختلالات عصبی تحولی شایع کودکان که به شدت بهزیستی روان‌شناختی مادران را تهدید می‌کند، اختلال آهسته‌گامی است (هالستید، گریفیس و هاستینگز، ۲۰۱۸). متخصصان برای آهسته‌گامی به دلیل تمرکز بر یک جنبه خاص و تفاوت در میزان کم‌توانی، موقعیت‌ها، علت‌ها و آثار تعاریف مختلفی را ارائه کرده‌اند (هالامان، کافمن و پولن، ۲۰۱۵). انجمن روان‌پزشکی آمریکا مؤلفه‌های مختلفی چون آسیب در توانایی‌های ذهنی عمومی، آسیب در کارکرد سازشی فرد با توجه به شرایط سنی و بافت فرهنگی و اجتماعی، شروع همه نشانه‌ها در طول دوره تحول، را برای آهسته‌گامی معرفی کرده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مادران این کودکان مشکلات روان‌شناختی بیشتری همچون سطح اضطراب، افسردگی و استرس بالاتری را نسبت به مادران کودکان دارای شرایط رشدی طبیعی دارند (گوگوی، کومار و دوری، ۲۰۱۷؛ مالیک، واشدو، داس، الیم و رحمان، ۲۰۱۶). سطوح بالای بار روان‌شناختی این گروه از مادران، بیشتر به دلیل مشکلات اقتصادی و درآمد و همچنین عدم حمایت عاطفی و مالی از آن‌ها است (مالیک و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادران کودکان آهسته‌گام از کیفیت خواب ضعیف رنج می‌برند و به دلیل استرس مزمن، استعداد بالایی برای ابتلا به اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات بالینی دارند (گالقر، فیلیبس و کارول، ۲۰۱۷). در گذشته تمرکز پژوهش‌ها در حوزه رابطه کودک - والد بیشتر معطوف بر اثراتی بود که والدین از نظر روان‌شناختی بر کودکان خود داشتند؛ اما اخیراً تأکید پژوهش‌های این حوزه بر

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS-42):

این مقیاس برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است (لویبوند و لویبوند، ۱۹۹۵). نمره گذاری آن در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱=بسیار زیاد در مورد من درست است، ۴=به هیچ وجه در مورد من درست نیست) انجام می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس است که هر کدام ۱۴ ماده دارند. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را دربرمی‌گیرد. نمره برش و حداقل و حداکثر نمره در خرده مقیاس‌های افسردگی، ۱۳: (۰-۲۸)؛ اضطراب ۹: (۰-۲۰) و استرس ۱۵: (۰-۳۳) می‌باشد.

آنتونی، بیلینگ، کوکس، انس و سوینسون (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در این پژوهش حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط افضلی، دلاور، برجلی و میرزمانی (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازمآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۴۹، ۰/۸۳۱ و ۰/۷۵۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

مقیاس کیفیت خواب^۲ (PSQI):

بویس، رینولدس، مونک، برمن و کاپفر و در سال ۱۹۸۹ در

اثراتی است که کودکان بر والدین خود می‌گذارند، می‌باشد. شناخت نقاط آسیب‌پذیری و مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات عصبی تحولی، می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی و اقدامات بعدی جهت جلوگیری از تشدید بیماری‌های روان‌شناختی و همچنین کمک به ارتقای سطح بهداشت روانی آن‌ها باشد. با این حال، تاکنون تنها پژوهش‌های پراکنده‌ای در مورد مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی این گروه مادران انجام شده است و پژوهش منسجمی در رابطه با سطح مشکلات اضطرابی، افسردگی، استرس و کیفیت خواب این گروه‌ها انجام نشده است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت خواب در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسسم، کم‌توجهی و بیش‌فعالی و آهسته‌گام می‌باشد. در نتیجه سؤال پژوهش حاضر این است که استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسسم، کم‌توجهی-بیش‌فعال و آهسته‌گام چقدر است و آیا مادران این سه گروه در این بخش‌ها با هم تفاوت دارند یا خیر؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات اُتیسسم، بیش‌فعال و آهسته‌گام ساکن در شهر اراک تشکیل می‌دهند. به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس پژوهش‌های قبلی، ۲۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اُتیسسم، ۳۲ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به بیش‌فعالی و ۳۲ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به آهسته‌گامی، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش: ابتلای کودک به یکی از اختلالات مورد پژوهش، عدم وجود همایندی اختلالات روانی دیگر، عدم ابتلای مادر به هیچ‌کدام از اختلالات روانی. ملاک‌های خروج: عدم پاسخ‌گویی به تمامی سؤالات پژوهش، وجود بیماری مختلف در سایر اعضای خانواده. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک‌متغیری ANOVA و آزمون توکی) استفاده شد.

2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42)

برمبنای آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸ و پایایی بازآزمایی آن از ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ گزارش کردند.

یافته‌ها

در این تحقیق میانگین سن گروه‌ها به تفکیک مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال‌های طیف اُتسیم، کم‌توجهی- بیش‌فعالی و آهسته‌گام به ترتیب برابر با ۳۹/۱۵، ۳۷/۰ و ۳۵/۰ بود و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان عبارت بود از: ۱۹/۰ درصد دارای مدرک زیردیپلم، ۳۴/۵ درصد دیپلم، ۱۹/۰ درصد فوق‌دیپلم، ۲۰/۲ درصد لیسانس و ۷/۱ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. داده‌ها در قالب آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک‌متغیری ANOVA و آزمون توکی) تحلیل شده است.

مؤسسه روان‌پزشکی پیتسبورگ ساخته شد که شامل ۱۸ آیتم است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب^۱، تأخیر در به خواب رفتن^۲، مدت‌زمان خواب^۳، میزان بازدهی خواب^۴، اختلالات خواب^۵، استفاده از داروهای خواب‌آور^۶، اختلالات عملکردی روزانه^۷ نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت ضعیف خواب است. نمره کل بزرگ‌تر از ۵ نشان‌دهنده این‌که فرد دارای اختلال خواب است و دارای مشکلات شدید حداقل در دو حیطه یا دارای مشکلات متوسط در بیشتر از سه حیطه است. اعتبار پرسشنامه PSQI توسط آگارگان، کارا و آنالار (۱۹۹۶) با آلفای کرونباخ ۰/۸ و پایایی آن با آزمون مجدد بررسی شد که بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است. حسن‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) پایایی درونی پرسشنامه را

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	شاخص	استرس	اضطراب	افسردگی	کیفیت خواب
اُتسیم	میانگین	۲۱/۲۰	۱۵/۵۰	۱۳/۳۵	۵/۹۵
	انحراف معیار	۷/۷۸	۸/۳۱	۶/۲۵	۲/۹۲
بیش‌فعال	میانگین	۲۰/۱۲	۱۳/۷۵	۱۵/۶۵	۸/۴۰
	انحراف معیار	۸/۸۸	۸/۰۴	۹/۰۹	۵/۲۵
آهسته‌گام	میانگین	۱۷/۱۲	۲۲/۳۴	۲۵/۴۳	۱۱/۷۸
	انحراف معیار	۸/۳۶	۹/۷۴	۹/۰۸	۶/۲۷

مساوی بودن تعداد نمونه در هر گروه، نیازی به انجام تست لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها نمی‌باشد و برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده خواهد شد.

همان‌طور که در جدول فوق، ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف معیار استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب در مادران کودکان مبتلا به اختلالات اُتسیم، بیش‌فعال و کم‌توان ذهنی مشخص شده است.

انجام تحلیل واریانس یک‌راهه، نیازمند رعایت پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن داده‌ها می‌باشد که با توجه به

جدول ۲- آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها

شاخص	استرس	اضطراب	افسردگی	کیفیت خواب
انحراف مثبت	۰/۱۳۱	۰/۱۷۲	۰/۱۶۲	۰/۰۷۴
انحراف منفی	۰/۰۷۶	۰/۰۱۲۵	۰/۰۱۰۸	۰/۰۰۷۲
آماره Z	۱/۲۰۲	۱/۵۸۰	۱/۴۸۶	۰/۶۸۰
سطح معناداری	۰/۱۱۱	۰/۰۶۲	۰/۰۷۱	۰/۷۴۰

5. sleep disturbances
6. use of sleeping medication
7. daytime dysfunction

1. subjective sleep quality
2. sleep latency
3. sleep duration
4. habitual sleep efficiency

همان طور که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود سطح معناداری برای تمامی متغیرهای مورد مطالعه بیش از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌شود و استفاده از آزمون‌های پارامتری امکان‌پذیر است.

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	SS	DF	MS	F	سطح معناداری
استرس	بین گروهی	۲۴۵/۰۳۸	۲	۱۲۲/۵۱۹	۱/۷۲۰	۰/۱۸۶
	درون گروهی	۵۷۷۰/۲۰۰	۸۱	۷۱/۲۳۷		
اضطراب	بین گروهی	۱۲۸۰/۴۸۴	۲	۶۴۰/۲۴۲	۸/۲۷۹	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۶۲۶۴/۲۱۹	۸۱	۷۷/۳۳۶		
افسردگی	بین گروهی	۲۳۲۰/۰۲۳	۲	۱۱۶۰/۰۱۱	۱۶/۰۰۸	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۸۶۹/۶۴۴	۸۱	۷۲/۴۶۵		
کیفیت خواب	بین گروهی	۴۴۳/۸۹۸	۲	۲۲۱/۹۴۹	۸/۰۲۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۲۴۰/۱۳۸	۸۱	۲۷/۶۵۶		

اما با توجه به این که سطح معناداری سه متغیر اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب ۰/۰۰۱ است؛ بنابراین فرض صفر رد می‌شود و گروه‌ها میزان اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب متفاوتی را تجربه می‌کنند.

نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد، با توجه به این که سطح معناداری آزمون در متغیر شدت استرس برابر با ۰/۱۸۶ به دست آمد؛ بنابراین استرس بین گروه مادران دارای فرزند طیف اُتیسم، بیش‌فعال - نقص توجه و آهسته‌گام دارای تفاوت معنادار نمی‌باشد و گروه‌ها استرس مشابهی را در زندگی تجربه می‌کنند؛

جدول ۴- آزمون توکی برای تعیین تفاوت شدت اضطراب بین گروه‌های نمونه

گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بیش‌فعال	اُتیسم	۱/۷۵	۲/۵۰	۰/۷۶۵
آهسته‌گام	اُتیسم	۶/-۸۴	۲/۵۰	۰/۰۲۱
بیش‌فعال	بیش‌فعال	۱/-۷۵	۲/۵۰	۰/۷۶۵
آهسته‌گام	بیش‌فعال	۸/-۵۹	۲/۱۹	۰/۰۰۱
اُتیسم	آهسته‌گام	۶/۸۴	۲/۵۰	۰/۰۲۱
بیش‌فعال	آهسته‌گام	۸/۵۹	۲/۱۹	۰/۰۰۱

میانگین اضطراب مادران دارای فرزند آهسته‌گام و بیش‌فعال - نقص توجه سطح معناداری (۰/۰۰۱) حاصل شد. بنابراین، تفاوت بین این دو گروه نیز تأیید می‌شود و مادران دارای کودک مبتلا به آهسته‌گامی دارای اضطراب بالاتری بودند.

همان طور که در جدول فوق دیده می‌شود با توجه به سطح معناداری آزمون توکی (۰/۰۲۱)، تفاوت اضطراب بین گروه مادران دارای فرزند مبتلا به طیف اُتیسم و آهسته‌گام معنادار است. بدین ترتیب که مادران دارای فرزند طیف اُتیسم اضطراب بالاتری را در زندگی تجربه می‌کردند. همچنین در مقایسه

جدول ۵- آزمون توکی برای تعیین تفاوت شدت افسردگی بین گروه‌های نمونه

گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بیش‌فعال	اُتیسم	۲/-۳۰	۲/۴۲	۰/۶۱۰
آهسته‌گام	اُتیسم	۱۲/-۰۸	۲/۴۲	۰/۰۰۱
بیش‌فعال	بیش‌فعال	۲/۳۰	۲/۴۲	۰/۶۱۰
آهسته‌گام	بیش‌فعال	۹/-۷۹	۲/۱۲	۰/۰۰۱
اُتیسم	آهسته‌گام	۱۲/۰۸	۲/۴۲	۰/۰۰۱
بیش‌فعال	آهسته‌گام	۹/۷۸	۲/۱۲	۰/۰۰۱

نقص توجه با توجه به سطح معناداری (۰/۰۰۱)، تفاوت بین این دو گروه تأیید می‌گردد و مادران دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی دارای افسردگی در سطح بالاتری بودند؛ اما در میانگین نمره افسردگی مادران دارای فرزند طیف اُتیسیم و بیش‌فعال - نقص توجه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بر اساس نتایج آزمون توکی، تفاوت میزان افسردگی بین گروه مادران دارای فرزند طیف اُتیسیم و کم‌توان ذهنی معنادار هست (۰/۰۰۱). بدین ترتیب که مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توان ذهنی افسردگی شدیدتری را به نسبت مادران دارای فرزند مبتلا به طیف اُتیسیم داشتند. همچنین در مقایسه میانگین افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توان ذهنی و بیش‌فعال -

جدول ۶- آزمون توکی برای تعیین تفاوت کیفیت خواب بین گروه‌های نمونه

گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بیش‌فعال	اُتیسیم	۲/۴۵	۱/۴۹	۰/۲۳۵
آهسته‌گام	اُتیسیم	۵/۸۳	۱/۴۹	۰/۰۰۱
بیش‌فعال	آهسته‌گام	۲/۴۵	۱/۴۹	۰/۲۳۵
آهسته‌گام	بیش‌فعال	۳/۳۷	۱/۳۱	۰/۰۳۲
بیش‌فعال	آهسته‌گام	۵/۸۳	۱/۴۹	۰/۰۰۱
بیش‌فعال	بیش‌فعال	۳/۳۷	۱/۳۱	۰/۰۳۲

کودکان طیف اُتیسیم اضطراب بالاتری را نسبت به مادران دو گروه دیگر (کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام) تجربه می‌کنند. دیگر فرضیه پژوهش حاضر، این بود که مادران کودکان آهسته‌گام افسردگی بیشتر و کیفیت خواب پایین‌تری را نسبت به مادران کودکان طیف اُتیسیم و بیش‌فعالی - نقص توجه تجربه می‌کنند. به‌طور کلی، در این زمینه پژوهشی که تاکنون به مقایسه میزان تجربه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب در مادران کودکان مبتلا به اختلالات عصبی - تحولی مختلف باشد، انجام نشده است و تنها تحقیقات انجام شده، مقایسه گروه‌های خاص و گروه‌های عادی بوده است؛ مانند پژوهش‌های گوگوی، کومار و دوری، ۲۰۱۷؛ مالیک و همکاران، ۲۰۱۶، که نشان دادند مادران کودکان آهسته‌گام مشکلات روان‌شناختی بیشتری همچون سطح اضطراب، افسردگی و استرس بالاتری را نسبت به مادران کودکان دارای شرایط رشدی طبیعی دارند، تجربه می‌کنند. پادن و جیمز (۲۰۱۷) هم در پژوهش خود نشان دادند که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم میزان بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را نسبت به والدین کودکان بدون اختلال طیف اُتیسیم تجربه می‌کنند یا این که انجام پژوهش بر روی هریک از گروه‌ها به صورت جداگانه بوده است؛ مانند پژوهش‌های جانسون و همکاران (۲۰۱۸)، مینی بر وجود کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم در خانواده باعث افزایش بار

با توجه به جدول فوق، تفاوت کیفیت خواب بین گروه مادران دارای فرزند مبتلا به طیف اُتیسیم و کم‌توان ذهنی معنادار می‌باشد (۰/۰۰۱). بدین ترتیب که مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توان ذهنی اختلالات شدیدتری را در خواب به نسبت مادران دارای فرزند طیف اُتیسیم در زندگی تجربه می‌کردند.

همچنین در مقایسه میانگین کیفیت خواب مادران دارای فرزند مبتلا به کم‌توانی ذهنی و بیش‌فعال - نقص توجه با توجه به سطح معناداری ۰/۰۳۲، تفاوت بین این دو گروه تأیید می‌شود و مادران دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی دارای کیفیت خواب پایین‌تری بودند؛ اما در کیفیت خواب مادران دارای فرزند مبتلا به طیف اُتیسیم و بیش‌فعال - نقص توجه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر جهت مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام طرح‌ریزی شد. نتایج این پژوهش نشان داد که استرس بین گروه مادران دارای فرزند اُتیسیم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام دارای تفاوت معنادار نمی‌باشد و گروه‌ها استرس مشابهی را در زندگی تجربه می‌کنند؛ اما در بحث اضطراب، نتایج حاکی از این بود که مادران دارای

احساس ننگ یا برجسب خوردن به دلیل وجود کودک مبتلا به اختلال و همچنین کمبود حمایت‌های اجتماعی از این گروه اشاره کرد.

در تبیین این که مادران کودکان آهسته‌گام افسردگی بیشتر و کیفیت خواب پایین‌تری را نسبت به مادران کودکان طیف اُتیسیم و کم‌توجهی - بیش‌فعالی تجربه می‌کنند؛ می‌توان از چند بُعد به این مسئله نگریست، اول این که مادران کودکان آهسته‌گام احساس گناه شدیدی دارند؛ چرا که نقش خود را در وضعیت کودک پررنگ می‌بینند و به همین دلیل، دست به خودسرزنشگری می‌زنند و این عامل شرایط را برای افسردگی آن‌ها فراهم می‌کند و از طرفی، برای جبران سعی می‌کنند تا بیشترین خدمت را به کودکان خود داشته باشند. به همین دلیل، سعی می‌کنند در کمترین زمان ممکن نیازهای کودک خود را برآورده سازند. این مسئله باعث می‌شود تا از سطح کیفی خوابشان کاسته شود. دیگر عاملی که شرایط را برای افسردگی این مادران آماده می‌کند، گوشه‌گیری و تضعیف روابط اجتماعی آن‌ها است. درباره کناره‌گیری از روابط اجتماعی به چند عامل می‌توان اشاره کرد از جمله: صرف وقت زیاد جهت برطرف کردن نیازهای کودک، ضعف مهارت‌های زندگی این کودکان باعث می‌شود مادران نتوانند با فراغ‌بال کودکانشان را تنها بگذارند و روابط اجتماعی خود را گسترش دهند، دیدگاه اجتماعی منفی که افراد نسبت به کودکان آهسته‌گام دارند، باعث می‌شود تا مادران نخواهند همراه با کودکان خود حضور فعالی در اجتماع داشته باشند. دیگر عاملی که باعث اشتغال فکری شدید خانواده‌های کودکان آهسته‌گام به‌ویژه مادران آن‌ها می‌شود، ضعف حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از این قشر است؛ چرا که فشار هزینه‌های اقتصادی برای مخارج درمانی کودکان از یک‌طرف و دیده شدن از سوی مردم به‌صورت ترحم‌آمیز یا مسخره شدن از سوی آن‌ها از طرف دیگر موجب آزار این خانواده‌ها می‌شود. این تحقیق مانند سایر تحقیقات، محدودیت‌هایی دارد از جمله فراهم نبودن شرایط برای انجام تحقیق به روش طولی که باعث ازبین‌رفتن اطلاعات زیادی می‌شود، محدودیت دیگر عدم دسترسی راحت به جامعه آماری موردنظر و همکاری نکردن افراد در دسترس و بی‌سوادی برخی از والدین پاسخ‌گویی به سؤالات را مشکل می‌ساخت و در نهایت، پیشنهاد می‌شود جلساتی را جهت گروه‌درمانی برای

روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) و در نهایت، کاهش کیفیت خواب والدین، هایدیکی و همکاران (۲۰۱۵)، مبنی بر ابتلای کودک به اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی باعث افزایش مشکلات روحی و روانی چون افسردگی، اضطراب، استرس و در نهایت، کاهش کیفیت خواب مادران آن‌ها می‌شود. هالستید، گریفیس و هاستینگز (۲۰۱۸)، مبنی بر وجود اختلال آهسته‌گامی در کودکان عامل کاهش بهزیستی روان‌شناختی مادران و گالقر، فیلیپس و کارول (۲۰۱۷)، مبنی بر کیفیت خواب ضعیف مادران دارای کودکان آهسته‌گام در نتیجه، استرس زیاد ناشی از مشکل کودک است. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های بیان شده هم‌سو می‌باشد.

در تبیین نتایج بحث استرس مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسیم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گام می‌توان عنوان کرد که در واقع، صرف وجود کودک مشکل‌دار در خانواده باعث ایجاد استرس و فشار روانی برای خانواده به‌ویژه مادر می‌شود و نکته اساسی‌تر این که میزان شدت مشکلات رفتاری کودک، بیشتر از خود ناتوانی کودک برای مادر استرس ایجاد می‌کند. با توجه به این که اختلالات طیف اُتیسیم، کم‌توجهی - بیش‌فعالی و آهسته‌گامی هرکدام با مشکلات رفتاری عده‌ای همراه هستند، سطح استرس در مادران این کودکان بالا است.

در بحث بالاتر بودن اضطراب مادران کودکان طیف اُتیسیم نسبت به دو گروه دیگر، می‌توان گفت یکی از دلایل تجربه بالای اضطراب توسط مادران کودکان طیف اُتیسیم مربوط به ویژگی‌های متفاوت این اختلال نسبت به سایر اختلالات باشد؛ چرا که این اختلال طیف متنوعی از ناهنجاری‌ها (زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی) را شامل می‌شود. از سوی دیگر، یکی از منابع مهم برای ایجاد اضطراب در مادران کودکان طیف اُتیسیم مشکلات در بیان کلامی، بی‌ثباتی شناختی، مشکلات رفتاری و سازش‌ناپذیری و شدت زیاد ناتوانی‌ها در این کودکان می‌باشد. نکته دیگر که سطح بالای اضطراب را در مادران این کودکان توجیه می‌کند مشکلات درمانی چالش‌انگیز، هزینه‌های سنگین درمانی و پیش‌آگهی نامطلوب این اختلال است. از دیگر عوامل ایجادکننده اضطراب برای این گروه از مادران، می‌توان به وظیفه سنگین مراقبت از کودک که یک‌سری ناتوانایی‌های ویژه دارد،

Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 28(2), 193-213.

Efron, D. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An Overview. In: Hiscock H, Sciberras E, eds. *Sleep and ADHD*. Academic Press. 1-28.

Gallagher, S., Phillips, A. C., & Carroll, D. (2017). Parental stress is associated with poor sleep quality in parents caring for children with developmental disabilities. *J Pediatr Psychol.* 35(7), 728-737.

Gogoi, R. R., Kumar, R., & Deuri, S. P. (2017). "Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability". *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences.* 8(1), 71-75.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education, 13th Ed.* Published by Pearson Education.

Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities.* 64(4-5), 288-296.

Hasanzadeh, H., Alavi, K., Ghalebani, M. F., Yadollahi, Z., Gharaei, B., & Sadeghikia, G. (2008). Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center.* 6(2), 97-107.

Haydicky, J., Shecter, C., Wiener, J., & Ducharme, J. M. (2015). Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *JCFS.* 24(1), 76-94

Hus, V., & Lord, C. (2014). The autism diagnostic observation schedule, module 4: revised algorithm and standardized severity scores. *J Autism Dev Disord.* 44(8), 1-17.

Johnson, C. R., Smith, T., DeMand, A., Lecavalier, L., Evans, V., Gurka, M.... & Scahill, L. (2018). Exploring sleep quality of young children with autism spectrum disorder and disruptive behaviors. *Sleep Medicine.* 44(2), 61-66.

کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران اُتیس، بیش‌فعال و آهسته‌گام در نظر گرفته شود.

منابع

افضلی، ا.، دلاور، ع.، برجلی، ا.، و میرزمانی، س. م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون DASS-۴۲ بر اساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *تحقیقات علوم رفتاری.* ۲/۵، ۸۱-۹۲.

References

Agargun M. Y., Kara H., & Anlar Ö. (1996). Validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Turkish sample. *Turk J Psychiat.* 7(2), 107-115.

Agazzi, H., Tan, S. Y., Ogg, J., Armstrong, K., & Kirby, R. S. (2017). Does parent-child interaction therapy reduce maternal stress, anxiety, and depression among mothers of children with autism spectrum disorder? *Child & Family Behavior Therapy.* 39(4), 283-303

Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbaty, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 12(4), 1943.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* Washington, DC: APA.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment.* 10(2), 176.

Arjmandi, S., Akikhavandi, S., & Sayehmiri, K. (2015). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among primary school children according to teachers and parents' report: systematic review and meta-analysis study. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 17(5), 213-21.

Asherson, P. (2016). ADHD across the lifespan. *Medicine.* 44(11), 683-6.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The

- University of Health Sciences (JDUHS)*. 10(3), 92-95.
- Oke, O. J., Oseni, S. B., Adejuyigbe, E. A., & Mosaku, S., K. (2019). Pattern of attention deficit hyperactivity disorder among primary school children in Ile-Ife, South-West, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 22(9), 1241-51.
- Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities.* 29(4), 567-586.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2014). Impacts on Iranian parents who have children with and Autism spectrum- disorder (ASD). *J Intellect Disabil Res.* 58(3), 243-54.
- Sousa, J. M. R. (2016). Autism spectrum disorder and macrocephaly: a systematic review and meta-analysis (Master's thesis).
- Karimirad, M. R., Noghani, F., Hossein Oghli, S., Noorian, S., & Amini, E. (2019). Quality of Life in the Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and its Effective Factors. *International Journal of Epidemiologic Research.* 6(4), 158-163.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy.* 33(2), 335-343.
- Malik, A., Washdev, W., Das, K., Aleem, S., & Rehman, R. U. (2016). Depression in mothers of children with mental retardation reporting at tertiary care hospital. *Journal of the Dow University of Health Sciences (JDUHS)*. 10(3), 95-95.
- Malik, A., Washdev, W., Das, K., Aleem, S., & Rehman, R. U. (2016). Depression in mothers of children with mental retardation reporting at tertiary care hospital. *Journal of the Dow*

Comparison of stress, anxiety, depression and quality of sleep in mothers of autistic, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and slow paced children

Zahra Kamandlo¹

Haniyeh Haghdadi²

Hedyeh Haghdadi²

Ali Hosseinzadeh Oskoei³

Sahar Samady Kashan*⁴

Abstract

The purpose of this study was to compare stress, anxiety, depression and sleep quality in mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and Mental Retardation. The method of this study was descriptive and comparative. The statistical population of this study consisted of mothers of children with ASD, ADHD and mental disability residing in Arak. The sample consisted of 20 mothers with children with ASD, 32 mothers with children with ADHD and 32 mothers of children with Mental Disability. They completed the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42) and Sleep Quality Index (PSQI). Findings indicate that there is no significant difference in the level of stress experience between the three sample groups. But there was a significant difference (0/001) in experience of anxiety, depression and sleep quality. From the above findings, it can be concluded that the birth of children with neurodevelopmental disorders is one of the main causes of psychological problems and experiences of anxiety, stress, and depression and reduced sleep quality in their mothers. To help them, it is recommended to consider group therapy sessions to teach coping skills with the conditions of stress, emotional exhaustion, and so on.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Slow paced, Sleep quality, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

1. Masters of Counseling School, Payame Noor University, Isfahan

2. Masters of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, Tehran, Iran

3. Masters of Family Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

*4. **Corresponding Author:** Ph.D student in Counseling, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran