

بررسی ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم

مریم خداوردی^۱، شراره خسروی^{۲*}، سمیه کریمی^۳، فاطمه رفیعی^۴

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند که موجب کاهش سازگاری اجتماعی آنان می‌شود. سلامت معنوی می‌تواند یکی از مؤلفه‌های مناسب جهت سازگاری اجتماعی آن‌ها باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودک مبتلا به اوتیسم انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن ۱۹۴ والد کودکان مبتلا به اوتیسم در مرکز اوتیسم حکمت شهر بروجرد و مرکز اوتیسم یکتا در شهر خرم‌آباد از آغاز اسفند ۱۴۰۰ تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۱ مورد پژوهش قرار گرفتند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی و بیماری، پرسشنامه سلامت معنوی Paloutzian و Ellison، و پرسشنامه منابع فردی استفاده شد. تحلیل داده‌ها در SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی Pearson صورت گرفت.

یافته‌ها: بین نمره سلامت معنوی ($17/61 \pm 82/03$) و سازگاری اجتماعی ($15/59 \pm 78/52$) والدین ارتباط معنادار آماری دیده شد ($r=0/572$ ، $p<0/001$). از طرفی میانگین نمره سازگاری اجتماعی در والدین دارای سلامت معنوی پایین برابر با 65 ± 70 ، سلامت معنوی متوسط $76/71 \pm 71/63$ و سلامت معنوی بالا $89/19 \pm 9/45$ بود که حاکی از وجود تفاوت معنادار بین میانگین نمره سازگاری اجتماعی در سطوح مختلف سلامت معنوی است ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ارتباط داشت و در سلامت معنوی بالاتر سازگاری اجتماعی بیش‌تری دیده شد. توصیه می‌شود که با برنامه‌ریزی مناسب به ارتقای سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کمک شود.

نویسنده مسئول:
شراره خسروی؛
دانشکده پرستاری،
دانشگاه علوم پزشکی
اراک، اراک، ایران

e-mail:
shararekh2011@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، والدین، سلامت معنوی، سازگاری اجتماعی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵

مقدمه

اوتیسم یکی از اختلالات مهم رشدی است که به شدت والدین و فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود دارد. بنابراین یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر

خانواده اداره کردن کودک دچار ناتوانی است (۲). اختلال طیف اوتیسم یک اختلال طولانی در زندگی است و چالش‌های زیادی برای افراد تحت تأثیر، خانواده‌هایشان، آموزش و پرورش و سازمان‌های حمایت اجتماعی ایجاد می‌کند (۳). وجود اختلالات شناختی و رفتاری، خلق و خوی تحریک‌پذیر، بیش‌فعالی، لجبازی، مشکلات تغذیه‌ای، کارکرد انطباقی پایین، نقایص زبانی، ناتوانی در یادگیری، تحمیل محدودیت‌ها بر

۱ - گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲ - گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳ - مرکز توانبخشی اوتیسم حکمت، بروجرد، ایران
۴ - گروه آموزشی آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زندگی خانوادگی، جدا شدن از دوستان و خانواده و نیز نیاز به مراقبت در سراسر عمر؛ سبب افزایش مشکلات والدین کودکان اوتیستیک می‌شود (۴). در ایالات متحده در سال ۲۰۲۰ شیوع کلی ASD در هر ۱۰۰۰ کودک، ۲۷/۶ (یک از هر ۳۶ نفر) بود. همچنین نسبت پسر به دختر ۳/۸ به یک با شیوع ۴۳ در پسران و ۱۱/۴ در دختران بود (۵). در ایران آمار روشنی از میزان مبتلایان به اوتیسم در دست نیست. با این حال به نقل از وبسایت پزشکان ایران تخمین زده می‌شود که یک نفر در هر ۱۵۰ نفر دارای این اختلال است. گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور است. میزان ابتلا به اوتیسم در پسرها ۴ تا ۵ برابر بیشتر از دختران است (۶).

اوتیسم اغلب بار عاطفی و اقتصادی قابل توجهی را به افراد مبتلا به این اختلالات و خانواده‌ها تحمیل می‌کند (۷). پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که مادران این کودکان با مشکلاتی در زمینه رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روانی مواجه بوده‌اند (۸). Zhou و همکاران به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان اوتیستیک به طور کلی سطوح بالایی از علایم اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند و علایم اصلی کودکان اوتیستیک با علایم اضطراب و افسردگی مادر مرتبط است (۹). از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد والدین و به خصوص مادران کودکان اوتیستیک، آسیب‌ها و اختلالات روانی متعددی را تجربه می‌کنند و در ابعاد روانی و اجتماعی با مشکلات بسیاری به خصوص از بعد سازگاری روبه‌رو هستند (۱۰).

یکی از نشانه‌های مهم سلامت روان که توجه بسیاری از جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده سازگاری اجتماعی است (۱۱). سازگاری اجتماعی مهم‌ترین جنبه رشد اجتماعی هر فرد به شمار می‌رود که در تعامل با دیگران، موفقیت شغلی و تحصیلی شخص تأثیر به‌سزایی دارد (۱۲). فرد با سازگاری اجتماعی پایین در تعامل منطقی با محیط و رفتارهای متناسب با فرهنگ، قوانین و مقررات، معیارها و آداب و رسوم اجتماعی دچار ضعف است. همچنین توانایی و مهارت لازم برای رفع نیازها و ارتباط درست با دیگران را ندارد. در نتیجه، متخصصان امر باید در جهت بهبود سازگاری اجتماعی چنین افرادی اقدام نمایند (۱۳). از آن جا که بین کودک و سازگاری اعضای خانواده ارتباط دوطرفه‌ای وجود دارد، مشکلات کودک و چالش‌های مربوط به ناتوانی کودک می‌تواند بر سازگاری پدر و مادر اثرات منفی داشته باشد (۱۴).

از طرفی در دنیای امروز، یکی از جدیدترین ابعاد سلامت، غیر از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، سلامت معنوی است (۱۵). نقش معنویت در زندگی انسان‌ها طی سال‌های متمادی در حوزه‌های مختلف علمی، توجه زیادی را به خود جلب کرده است. معنویت یکی از ابعاد مهم زندگی انسانی است و هر فرد باورها، ارزش‌ها، اعمال، تجارب و چالش‌های معنوی خود را دارد (۱۰). سلامت معنوی از دو مؤلفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تشکیل شده که سلامت مذهبی نشان‌دهنده ارتباط فرد با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی نشان‌دهنده رابطه ما با محیط اطراف و

نمونه‌های پژوهش شامل ۱۹۴ پدر و مادر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم حکمت و یکتا بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. در تعیین حجم نمونه با توجه به این که مطالعه مشابهی در این زمینه در دسترس قرار نگرفت، کمترین میزان همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی (در این پژوهش سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی) ۰/۲ و توان آزمون ۸۰٪ در نظر گرفته شد که با توجه به این مقدار حجم نمونه ۱۹۴ نفر محاسبه شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

معیارهای ورود شامل داشتن فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم که حداقل ۶ ماه از تشخیص او گذشته باشد، داشتن سواد خواندن و نوشتن، معیارهای عدم ورود مبتلا به اختلالات روانی شناخته شده، مواجهه با رویداد تنش‌زای دیگر طی ۶ ماه اخیر و معیارهای خروج شامل عدم پاسخ‌دهی کامل والدین به تمامی سؤالات پرسشنامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و بیماری، مقیاس سلامت معنوی Paloutzian و Elison و پرسشنامه منابع فردی بود. اطلاعات فردی و بیماری شامل سن کودک، جنس کودک، وزن کودک، رتبه تولد، مدت زمان تشخیص بیماری، شدت بیماری، جنس والد، سن والد، تعداد فرزندان، شغل، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، محل

روابط درونی ماست که به ما قابلیت ادغام ابعاد مختلف و انتخاب‌های متفاوت را می‌دهد (۱۶). نشان داده شده که درمان ترکیبی شناختی- رفتاری با تأکید بر مذهب و معنویت در افراد سالمند دارای اختلال اضطراب باعث کاهش علائم بارز اختلال می‌شود (۱۷). همچنین نتایج یک مطالعه نشان داد که احساس انسجام، کنترل داخلی، حمایت اجتماعی و کیفیت ازدواج؛ توانایی مقابله با استرس والدین یک کودک مبتلا به اوتیسم را افزایش می‌دهد (۱۸).

از آن جا که والدین کودک مبتلا به اوتیسم، برای حل مشکلات خود با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند، آستانه تحمل و شکیبایی آن‌ها پایین می‌آید و در نهایت باعث کاهش سازگاری آنان با اطرافیان می‌شود و اغلب بی‌حوصله می‌شوند و گاهی حتی از صحبت کردن درباره بیماری فرزندشان با دیگران اجتناب ورزیده و سعی در پنهان ساختن آن دارند. همان‌طور که اشاره شد، سلامت معنوی شاید بتواند یکی از مؤلفه‌های مناسب جهت بهبود سازگاری باشد. با توجه به مطالب یاد شده و این که طی جستجوهای انجام یافته مطالعه مرتبطی در دسترس قرار نگرفت، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی است که در مرکز اوتیسم حکمت شهر بروجرد و مرکز اوتیسم یکتا شهر خرم‌آباد از آغاز اسفند ۱۴۰۰ تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۱ صورت گرفته است.

سکونت، داشتن بیمه، و وجود هر نوع بیماری در فرزندان دیگر بودند.

مقیاس سلامت معنوی Paloutzian و Elison دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال در یک پیوستار ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) درجه‌بندی می‌شود. در عباراتی که فعل مثبت دارند پاسخ «کاملاً مخالفم» نمره ۱ و «کاملاً موافقم» نمره ۶ و عباراتی که فعل منفی دارند به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۶۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این مقیاس، دو خرده مقیاس دارد که شامل سؤالات مذهبی (۱۰ سؤال) و سؤالات وجودی (۱۰ سؤال) است. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۲۰-۲۰ است که نمره بالاتر بیانگر سلامت معنوی بالاتر است (۱۹). روایی محتوایی پرسشنامه در پژوهش رضایی و همکاران با استفاده از نظر متخصصان مرتبط تأیید شد. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد (۲۰). در پژوهش نازک‌تبار و شتابان پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (۲۱). در مطالعه حاضر مقدار کل آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ زیرمقیاس سلامت مذهبی ۰/۸۶ و زیرمقیاس سلامت وجودی ۰/۸۲ محاسبه شد.

جهت بررسی سازگاری اجتماعی از پرسشنامه منابع فردی که سازگاری اجتماعی را از دیدگاه افراد مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده شد. این ابزار نخستین بار در دهه ۱۹۷۰ توسط Brandt و Weinert طراحی شد و دارای ۱۵ گویه در یک طیف لیکرت ۷ قسمتی

(از کاملاً موافقم ۷ تا کاملاً مخالفم ۱) است. دامنه امتیاز کلی آن ۱۰۵-۱۵ و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سازگاری اجتماعی است (۲۲). روایی و پایایی این ابزار در برخی مطالعات نشان داده شده است. همسانی درونی این ابزار ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین روایی سازه واگرایی این ابزار در ارتباط با ابزار مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی، سنجیده شده که دارای همبستگی برابر با ۰/۴۴- بود (۲۳). در پژوهش فرجی و همکاران، مراحل ترجمه ابزار انجام یافت و سپس تحت روان‌سنجی قرار گرفت. در محاسبه نسبت روایی محتوا مشاهده شد که همه گویه‌ها دارای امتیاز بالاتر از ۰/۸ هستند. شاخص روایی محتوای پرسشنامه هم برابر با ۹۳/۳ محاسبه شد. همسانی درونی ابزار نیز توسط آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۷۸ بود (۲۴).

روش انجام کار به این صورت بود که با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ و ضوابط مرکز توانبخشی و طبق دستورالعمل کتبی از طرف مرکز استان مبنی بر این که هیچ‌گونه گردهمایی در مرکز انجام نشود، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها طبق برنامه در هر روز حداکثر از ۵ خانواده برای حضور در مرکز جهت تکمیل پرسشنامه‌ها دعوت به عمل آمد تا با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مربوط به کووید-۱۹، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. جهت انجام این کار با افراد دارای معیارهای ورود تماس گرفته شد و در مورد هدف از پژوهش و روش انجام کار برای آنان توضیحات لازم داده شد و از آن‌ها خواسته شد که در روز و ساعت مقرر مراجعه نمایند. در

سال و در بازه زمانی ۲۱-۱ سال بود. بیش‌تر والدین (۴/۴۷٪) تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم داشتند. بیش‌تر مادران (۵/۴۹٪) خانه‌دار بودند. درآمد بیش‌تر خانواده‌ها (۹/۴۷٪) متوسط بود. میانگین انحراف معیار سن والدین 40.70 ± 7.42 و در بازه ۲۳-۲۶ سال بود.

میانگین و انحراف معیار سلامت مذهبی والدین 44.81 ± 9.98 و در بازه ۶۰-۱۶، میانگین و انحراف معیار نمره سلامت وجودی والدین 37.22 ± 10.2 و در بازه ۶۰-۱۲ و میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی والدین 82.03 ± 17.68 و در بازه ۱۲۰-۳۲ بود. ۲ (۱٪) نفر سلامت معنوی پایین، ۱۶۱ (۸۳٪) نفر سلامت معنوی متوسط و ۳۱ (۱۶٪) نفر سلامت معنوی بالا داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری اجتماعی والدین 78.52 ± 15.59 و در بازه ۱۰۵-۲۸ بود.

نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد بین نمره سلامت معنوی و ابعاد آن با سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($p < 0.0001$) ($r = 0.733$) (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد میانگین نمره سازگاری اجتماعی در سطوح مختلف سلامت معنوی تفاوت معنادار آماری دارد ($p < 0.0001$) (جدول شماره ۲).

در مورد ارتباط مشخصات فردی و بیماری با سلامت معنوی والدین، تحلیل داده‌ها نشان داد بین بیمه و نمره سلامت معنوی ارتباط معنادار وجود دارد ($p = 0.035$) و نمره سلامت معنوی در افرادی که بیمه دارند بالاتر است. همچنین بین سن، مدت ابتلا به بیماری و تعداد فرزندان ارتباط مستقیم معنادار آماری وجود دارد ($p < 0.05$) با

صورتی که در زمان مشخص شده نمی‌توانستند حضور یابند زمان دیگری به آن‌ها پیشنهاد می‌شد. پس از حضور در مرکز، رضایت آگاهانه از نمونه‌ها اخذ شد و پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌نمودند. به نمونه‌ها اطمینان داده شد که شرکت آنان در مطالعه اختیاری است و همچنین اطلاعات آنان بدون نام و محرمانه خواهد بود.

برای رعایت اصول اخلاقی، هدف از پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده و از آنان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد. اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها محرمانه و بدون نام هستند. همچنین پروتکل‌های بهداشتی جهت پیشگیری از احتمال انتقال کرونا به کار گرفته شد.

برای تحلیل، داده‌ها وارد SPSS نسخه ۲۶ شد. آمار توصیفی برای متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد گزارش گردید. برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر و آزمون کای اسکوئر و برای متغیرهای کمی از آزمون‌های همبستگی Pearson استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در سطوح متغیرهای کیفی از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون‌های تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۲۸/۴٪ کودکان مبتلا به اوتیسم پسر بودند. دامنه سنی کودکان ۲۷-۳ سال بود. بیش‌تر آن‌ها (۵/۴۹٪) فرزند اول بودند. بیش‌تر کودکان (۳/۶۱٪) مبتلا به اوتیسم شدید بودند. میانگین و انحراف معیار زمان ابتلا به بیماری 6.43 ± 4.54

داشتند نمره سلامت وجودی $0.3/5$ واحد بیش‌تر از خانواده‌های با منزل استیجاری و معنادار بود ($p=0.003$) (جدول شماره ۳).

در مورد ارتباط مشخصات فردی و بیماری با سازگاری اجتماعی والدین، تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که نمره سازگاری اجتماعی با تحصیلات ارتباط معنادار آماری دارد ($p=0.048$)، سازگاری اجتماعی در تحصیلات لیسانس و بالاتر از تحصیلات زیردیپلم $7/60$ واحد بالاتر و معنادار است ($p=0.046$)، بین شغل و سازگاری اجتماعی ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($p=0.007$)، در کارمندان نمره سازگاری اجتماعی $21/29$ واحد بالاتر از افراد بیکار و معنادار است ($p=0.024$)، بین درآمد و نمره سازگاری اجتماعی ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($p<0.001$)، در درآمد کافی نمره سازگاری اجتماعی $17/51$ واحد بالاتر از افرادی هست که درآمد ناکافی دارند و معنادار است ($p<0.001$) و همچنین نمره سازگاری اجتماعی در درآمد متوسط $12/78$ واحد بالاتر از درآمد ناکافی و معنادار است ($p<0.001$)، نمره سازگاری اجتماعی با محل سکونت ارتباط معنادار آماری دارد ($p<0.001$) نمره سازگاری اجتماعی در افرادی که منزل شخصی دارند $8/05$ واحد بیش‌تر از افرادی هست که منزل استیجاری دارند و معنادار است ($p=0.002$)، همچنین نمره سازگاری اجتماعی در افرادی که منزل شخصی دارند نسبت به سایرین $9/23$ واحد بیش‌تر و معنادار است ($p=0.036$) (جدول شماره ۳).

افزایش مقدار این متغیرها نمره سلامت معنوی افزایش می‌یابد. در ارتباط با ابعاد سلامت معنوی نتایج نشان داد که نمره سلامت مذهبی در مادر بالاتر از پدر و معنادار ($p=0.030$)، نمره سلامت مذهبی در خانواده‌هایی که فرزند معلول دیگری دارند بالاتر و معنادار ($p=0.004$) است. همچنین بین سن والد و سلامت مذهبی ارتباط مستقیم معنادار آماری دیده شد ($p<0.05$) بدین معنی که با افزایش سن، سلامت مذهبی افزایش پیدا می‌کند. از طرفی دیده شد که بین سن و وزن کودک، رتبه تولد با سلامت مذهبی ارتباط مستقیم معنادار وجود دارد ($p<0.050$) و با افزایش هر کدام از این متغیرها سلامت مذهبی افزایش پیدا می‌کند. در مورد سلامت وجودی، نتایج نشان داد، نمره سلامت وجودی در خانواده‌هایی که بیمه دارند بالاتر و معنادار است ($p=0.023$)، همچنین نمره سلامت وجودی با درآمد خانواده‌ها ارتباط معنادار آماری دارد ($p<0.0001$) به طوری که نمره سلامت وجودی در خانواده‌های که درآمد کافی دارند نمره سلامت وجودی $7/66$ واحد بالاتر از خانواده‌های با درآمد متوسط بود ($p=0.017$) و همچنین نسبت به خانواده‌های با درآمد ناکافی نیز $12/81$ واحد بالاتر و معنادار ($p<0.0001$) بود و خانواده‌های با درآمد متوسط $5/15$ واحد بالاتر از خانواده‌های با درآمد ناکافی و معنادار بود ($p<0.001$)، نمره سلامت وجودی با محل سکونت ارتباط معنادار آماری داشت ($p=0.004$)، در خانواده‌هایی که منزل شخصی

جدول ۱- ارتباط نمره سازگاری اجتماعی با سلامت معنوی، سلامت مذهبی، سلامت وجودی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در شهرستان بروجرد و خرم‌آباد در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱

سلامت معنوی و ابعاد آن		سلامت مذهبی		نمره کل سلامت معنوی		سلامت وجودی	
$r=0/572$	$*p<0/0001$	$r=0/366$	$*p<0/0001$	$r=0/633$	$*p<0/0001$		

* آزمون همبستگی پیرسون

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری اجتماعی والدین در سطوح مختلف سلامت معنوی در والدین

کودکان مبتلا به اوتیسم در شهرستان بروجرد و خرم آباد در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱

*p	F	سطوح سلامت معنوی		
		پایین	متوسط	بالا
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
۰/۰۰۰۱	۱۰/۰۰۵	۶۵ \pm ۰	۷۶/۶۳ \pm ۱۵,۷۶	۸۹/۱۹ \pm ۹/۴۵

* آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره سلامت معنوی، سلامت مذهبی، سلامت وجودی و نمره سازگاری اجتماعی در والدین

کودکان مبتلا به اوتیسم براساس ویژگی‌های فردی و بیماری در شهرستان بروجرد و خرم آباد در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱

سازگاری اجتماعی ۷۸/۸۲ \pm ۱۵/۵۹	سلامت وجودی ۳۷/۲۲ \pm ۱۰/۲۰	سلامت مذهبی ۴۴/۸۱ \pm ۹/۹۸	سلامت معنوی ۸۲/۰۲ \pm ۱۷/۶۸	فراوانی (درصد)	ویژگی‌های فردی و بیماری	
					انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
					دختر	جنس کودک
				۵۵ (۲۸/۴)	۷۶/۹۶ \pm ۱۶/۲۷	
				۱۳۹ (۷۱/۶)	۲۸/۳۰ \pm ۱۰/۱۹	پسر
					۷۹/۱۳ \pm ۱۵/۲۲	
					۰/۳۸۳	* p-value
				۶۰ (۳۰/۹)	۳۶/۵۶ \pm ۹/۶۱	زیردبلم
				۹۲ (۴۷/۴)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	دبلم و فوق دبلم
				۴۲ (۲۱/۶)	۳۹/۴۷ \pm ۸/۸۹	لیسانس و بالاتر
					۰/۰۴۸	* p-value
				۲۰ (۱۰/۳)	۸۱/۸۸ \pm ۱۸/۴۲	خفیف
				۵۵ (۲۸/۴)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	متوسط
				۱۱۹ (۶۱/۳)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	شدید
					۰/۵۲۶	* p-value
				۱۰۴ (۵۲/۶)	۴۶/۲۵ \pm ۹/۲۸	مادر
				۹۰ (۴۶/۴)	۳۷/۴۵ \pm ۱۰/۲۲	پدر
					۰/۲۷۸	* p-value
				۵ (۲/۶)	۴۳/۸۳ \pm ۱۰/۱۳	بیکار
				۳۲ (۱۶/۵)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	کارمند
				۹۶ (۴۹/۵)	۴۶/۲۵ \pm ۹/۲۸	خانه دار
				۶۱ (۳۱/۴)	۳۷/۴۵ \pm ۱۰/۲۲	آزاد
					۰/۰۰۷	** p-value
				۱۴ (۷/۲)	۴۶/۲۵ \pm ۹/۲۸	کافی
				۹۲ (۴۷/۹)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	متوسط
				۸۷ (۴۴/۸)	۴۶/۲۵ \pm ۹/۲۸	ناکافی
					۰/۰۰۰۱	* p-value
				۱۳۲ (۶۸)	۴۵/۵ \pm ۹/۸۳	بله
				۶۲ (۳۲)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	خیر
					۰/۰۰۰۱	* p-value
				۲۱ (۱۰/۸)	۵۰/۷۱ \pm ۶/۲۸	بله
				۱۷۳ (۸۹/۲)	۴۴/۷۱ \pm ۱۱/۰۵	خیر
					۰/۵۰۷	* p-value
				انحراف معیار \pm میانگین	r(***) p-value	
				۱۰/۱۴ (۵/۰۳)	۰/۰۳۳ (۰/۶۵۲)	سن کودک (سال)
				۳۷/۵۸ (۲۰/۱۳)	۰/۰۲۱ (۰/۷۷۵)	وزن کودک (کیلوگرم)
				۱/۶۷ (۰/۸)	۰/۰۹۴ (۰/۱۹۰)	رتبه تولد کودک
				۷/۴۳ (۴/۵۴)	۰/۰۲۹ (۰/۶۹۰)	مدت ابتلای کودک (سال)
				۴۰/۷ (۷/۴۲)	۰/۰۴۶ (۰/۱۱۳)	سن والد (سال)
				۲/۰۷ (۰/۸۴)	۰/۱۹۸ (۰/۰۹۳)	تعداد فرزندان

* آزمون کای اسکوئر ** آزمون دقیق فیشر *** آزمون همبستگی پیرسون

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مورد ۱۹۴ مادر و پدر انجام یافت. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل سلامت معنوی والدین $82/03 \pm 17/68$ ، بعد سلامت مذهبی $44/81 \pm 9/98$ و بعد سلامت وجودی $37/22 \pm 10/20$ بوده است. میانگین نمره سازگاری اجتماعی والدین نیز $78/02 \pm 15/09$ بود. در طبقه‌بندی سلامت معنوی (پایین، متوسط، بالا) نتایج نشان داد که بیش‌تر والدین سلامت معنوی متوسط داشته‌اند. بین نمره کل سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی والدین ارتباط مستقیم معنادار وجود داشت ($p < 0/0001$ و $r = 0/572$). در حالی که در مطالعه نازک‌تبار و شتابان در مورد بیماران مبتلا به سرطان دیده شد که بین سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد (۲۱) که این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت جامعه مورد بررسی باشد.

همچنین بین نمره سلامت مذهبی و سازگاری اجتماعی ($p < 0/0001$ و $r = 0/366$) و نمره سلامت وجودی و سازگاری اجتماعی ($p < 0/0001$ و $r = 0/633$) نیز ارتباط مستقیم معنادار وجود داشت. از طرفی در طبقه‌بندی سلامت معنوی (پایین، متوسط، بالا) مشخص شد که میانگین نمره سازگاری اجتماعی در سطوح مختلف سلامت معنوی اختلاف معنادار آماری دارد، به این معنی که در سلامت معنوی بالاتر سازگاری اجتماعی بیش‌تری وجود داشت. طبق نظریه‌های مقابله و استرس، نظام اعتقادی فرد در تعیین این که چگونه با شرایط

ناسازگار انطباق یابد، نقش مهمی دارد. به طوری که خیلی از خانواده‌ها برای مقابله با استرس به معنویت‌گرایی و دینداری روی می‌آورند (۲۵). در همین راستا افخمی اردکانی و دهقان منشادی دریافتند که کیفیت زندگی مبتنی بر معنویت درمانی اسلامی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم شهرستان اردکان تأثیر معناداری داشته است (۱۰). ارتباط سلامت معنوی با برخی متغیرهای دیگر نیز بررسی شده است. ملایی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و اجزای آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) و بار مراقبتی در مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط معنادار وجود دارد (۲۶).

در مورد ارتباط مشخصات فردی و بیماری با سلامت معنوی والدین، مشاهده شد که نمره سلامت معنوی در افرادی که بیمه دارند بالاتر است. همچنین با افزایش سن کودک و مدت ابتلا وی به بیماری و تعداد فرزندان خانواده، نمره سلامت معنوی افزایش می‌یابد. در مورد ابعاد سلامت معنوی، نتایج نشان داد نمره سلامت مذهبی در مادر بالاتر از پدر است و در خانواده‌هایی که فرزند معلول دیگری دارد، نیز بالاتر است. همچنین با افزایش سن والدین، سلامت مذهبی افزایش پیدا می‌کند. از طرفی با افزایش سن و وزن کودک و رتبه تولد وی، سلامت مذهبی والدین بیش‌تر می‌شود. در مورد سلامت وجودی نتایج نشان داد، نمره سلامت وجودی در خانواده‌هایی که بیمه و درآمد بیش‌تر دارند بالاتر است. از طرفی در خانواده‌هایی که منزل شخصی داشتند نمره

سلامت وجودی بیشتر از خانواده‌های با منزل
استیجاری بود.

همان‌طور که گفته شد، در مقایسه سلامت
مذهبی مادران و پدران تفاوت معناداری دیده
شد بدین معنی که مادران از نظر سلامت
مذهبی در شرایط بهتری قرار داشتند. اما در
مقایسه سلامت وجودی مادران و پدران تفاوت
معناداری دیده نشد. تقریباً مشابه با نتایج
پژوهش ما، سلطانی و همکاران در پژوهش
خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره
سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم
در تهران $10/51 \pm 77/17$ بوده است. همچنین
سلامت مذهبی دارای بیش‌ترین میانگین و
سلامت وجودی دارای کم‌ترین میانگین بود. در
پژوهش یاده شده نیز همانند پژوهش ما، بعد
سلامت مذهبی در مقایسه با بعد سلامت
وجودی در وضعیت بهتری قرار داشت (۲۷).
در این راستا وفایی فولادی و همکاران به این
نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مثبت
اندیشی براساس آموزه‌ها و باورهای اسلامی
تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی
روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا
به اوتیسم دارد (۲۸). بالجانی و همکاران نیز در
پژوهش خود بر اهمیت سلامت معنوی و مذهب
بر امید بیماران تأکید نمودند (۲۹).

در مورد ارتباط ویژگی‌های فردی با
سازگاری اجتماعی والدین، تحلیل داده‌ها نشان
می‌دهد که در تحصیلات بالاتر سازگاری
اجتماعی بیش‌تری وجود دارد. در مورد شغل،
سازگاری اجتماعی بیش‌تری در میان کارمندان
دیده شد. در افراد دارای درآمد بالاتر سازگاری
اجتماعی بیش‌تری وجود داشت و نمره

سازگاری اجتماعی در افرادی که منزل شخصی
داشتند بالاتر بود. de Moraes و dos Anjos
در مطالعه مروری خود در مورد تجربیات
خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم، در
تحلیل مقالات به چهار طبقه اصلی شامل
تجارب، چالش‌ها و حفظ روابط خانوادگی؛
منابع و راهبردها برای رویارویی با این
چالش‌ها؛ زیرسیستم اتحاد؛ و شبکه پشتیبانی
اجتماعی دست یافتند که همه در سازگاری
اجتماعی مطرح بودند (۳۰) و این امر اهمیت
ارتقای سازگاری اجتماعی والدین را نشان
می‌دهد و می‌توان گفت که حتی سازگاری
اجتماعی متوسط نیز ممکن است برای این افراد
مناسب نباشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش مشکل
بودن هماهنگی زمان حضور والدین در مراکز
جهت تکمیل پرسشنامه‌ها بود، همچنین حالات
روحي و شرایط کاری (چه در محل کار، چه در
منزل) می‌توانست بر چگونگی پاسخ‌دهی به
سؤالات تأثیرگذار باشد که تلاش شد با درنظر
گرفتن زمان مناسب برای والدین این محدودیت
به حداقل برسد. از طرفی ممکن است پاسخ‌های
شرکت‌کنندگان در مورد سلامت معنوی به
خصوص بعد مذهبی آن‌چندان صادقانه نباشد
که تلاش شد با تأکید بر محرمانه بودن
اطلاعات این محدودیت نیز کاهش یابد.

در مجموع نتایج نشان داد که بین نمره
سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی والدین
ارتباط معنادار آماری وجود دارد. همچنین بین
نمره سلامت مذهبی و سازگاری اجتماعی و
نمره سلامت وجودی و سازگاری اجتماعی نیز
ارتباط معنادار آماری وجود داشت. از طرفی

پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای جهت ارتقا سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی در مورد والدین این کودکان صورت گیرد.

تشریح و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دارای کد پژوهشی ۶۶۳۷ و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره IR.ARAKMU.REC.1400.293 می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است. پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب قدردانی خود را از مسؤولان مراکز اوتیسم حکمت و یکتا در بروجرد و خرم‌آباد ابراز می‌دارند. همچنین از کلیه والدین محترم که با وجود شرایط موجود و مشکلات زندگی و کاری در پژوهش شرکت نمودند، قدردانی می‌شود.

در سلامت معنوی بالاتر سازگاری اجتماعی بیش‌تری وجود داشت. با عنایت به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر شاید بتوان با برنامه‌ریزی و آموزش مناسب جهت ارتقای سلامت معنوی والدین به بهبود سازگاری اجتماعی آنان کمک نمود.

طی جستجوهای به عمل آمده، عموماً نمونه‌های پژوهش‌هایی که در مورد کودکان مبتلا به اوتیسم یا سایر بیماری‌های مزمن صورت گرفته، مادران هستند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده پدران یا سایر اعضا خانواده نیز در نظر گرفته شوند. همچنین با توجه به زمینه فرهنگی متفاوت موجود در کشور، بهتر است مطالعات مشابه در نقاط مختلف کشور صورت گیرد. از طرفی متغیرهای بسیاری می‌تواند بر سازگاری والدین کودکان تأثیرگذار باشد که می‌توانند در پژوهش‌های بعدی در نظر گرفته شوند. همچنین

References

- 1 - Mohammadi F, Rakhshan M, Molazem Z, Zareh N. [Parental empowerment of the parents of children with autism: a qualitative study]. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2018; 6(4): 261-274. (Persian)
- 2 - Taghvaei D, Jahangiri MM, Zarebidaki Z. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and health promotion among mothers with autistic children]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 7(2): 143-153. doi: 10.30699/ijhehp.7.2.143. (Persian)
- 3 - Nikbakht R, Haghayegh SA. [The role of the relationship between parenting stress and stigma with parent-child interactions in mothers having autistic children]. *Cultural Psychology*. 2020; 3(2): 124-138. doi: 10.30487/JCP.2020.211052.1099. (Persian)
- 4 - Eslami Shahrabaki M, Mazhari Sh, Kamiab H. [Effectiveness of parenting skills training on depression, anxiety and quality of life of parents of children with autism spectrum disorders]. *Afzalipour Journal of Clinical Research*. 2016; 1(1): 44-53. doi: 10.22122/ajcr.2016.44190. (Persian)
- 5 - Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and

- developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023 Mar 24; 72(2): 1-14. doi: 10.15585/mmwr.ss7202a1.
- 6 - Khodabakhshi Koolaee A, Arab Varamin A, Rooshan Cheseli R. [Effectiveness of “Kozloff parental training program” on expressed emotion and burden among mothers with autistic child]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*. 2016; 3(1): 29-34. doi: 10.21859/ijrn-030103 (Persian)
- 7 - Hoang VM, Le TV, Chu TTQ, Le BN, Duong MD, Thanh NM, et al. Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam, 2017. *Int J Ment Health Syst*. 2019 Apr 29; 13: 29. doi: 10.1186/s13033-019-0285-8.
- 8 - Zare Bidaki Z, Jahangiri MM. [Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on psychological flexibility among mothers with Autistic children]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2019; 21(7): 39-47. (Persian)
- 9 - Zhou W, Liu D, Xiong X, Xu H. Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Aug; 98(32): e16794. doi: 10.1097/MD.00000000000016794.
- 10 - Afkhami Ardekani M, Dehghan Manshadi M. [The effectiveness of quality of life based on Islamic spiritual therapy on the social adjustment of mothers with autistic children in Ardakan city]. *Journal of Islamic Psychology*. 2018; 4(9): 29-53. (Persian)
- 11 - Khaledian M, Pishvaei M, Karami Baghteyfouni Z, Smaeili M. Effect of Islamic-based spiritual therapy on self-esteem and mental health of addicts. *Journal of Research and Health*. 2017; 7(2): 719-728. doi: 10.18869/acadpub.jrh.7.2.719.
- 12 - Golmohammad Nezhad Bahrami GhR, Rahimi E. [Studying the effectiveness of metacognitive strategies training on social adjustment and social self-efficacy of female high school students in Naghadeh]. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2016; 9(35): 65-81. (Persian)
- 13 - Hoseinian S, Behrangi M, Ghasemzadeh S, Taziki T. [Effectiveness of communication skills training of mothers on social adjustment, aggression and academic achievement of their children]. *Journal of New Thoughts on Education*. 2016; 12(1): 9-26. doi: 10.22051/jontoe.2016.2268 (Persian)
- 14 - Hojatkhah SM, Mesbah I, Golmohammadian M. [The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on improvement of the parent-child relationship in mothers with mental retardation children]. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018; 8(2): 84-100. doi: 10.22067/ijap.v8i2.68383. (Persian)
- 15 - Nodoushan RJ, Alimoradi H, Nazari M. Spiritual health and stress in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *SN Compr Clin Med*. 2020; 2(12): 2528-2534. doi: 10.1007/s42399-020-00582-9.
- 16 - Yavari MR, Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Bahrevar V, Afkhami Aghda F, Haghighi M. [Spiritual health and its relationship with religious behaviors of students in Yazd university of medical sciences]. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*. 2019; 18(3): 32-44. doi: 10.18502/tbj.v18i3.1442 (Persian)
- 17 - Kajbaf MB, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. [Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression

- in women with tension headaches]. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 9(1): 21-38. doi: 10.22075/jcp.2017.10314. (Persian)
- 18 - Siman-Tov A, Kaniel S. Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: a multivariate model. *J Autism Dev Disord*. 2011 Jul; 41(7): 879-90. doi: 10.1007/s10803-010-1112-x.
- 19 - Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. [The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life]. *Journal of Education and Community Health*. 2015; 2(1): 19-28. (Persian)
- 20 - Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. [Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2009; 14(3,4): 33-39. (Persian)
- 21 - Nazoktabar H, Shetaban N. [The relationship between spiritual health with social adjustment and quality of life in cancer patients]. *Journal of Health and Care*. 2019; 21(4): 283-292. doi: 10.29252/jhc.21.4.283 (Persian)
- 22 - Tawalbeh LI, Ahmad MM. Personal resource questionnaire: a systematic review. *J Nurs Res*. 2013 Sep; 21(3): 170-7. doi: 10.1097/01.jnr.0000432049.31921.ab.
- 23 - Kerling A, Keweloh K, Tegtbur U, Kuck M, Grams L, Horstmann H, et al. Effects of a short physical exercise intervention on patients with multiple sclerosis (MS). *Int J Mol Sci*. 2015 Jul 10; 16(7): 15761-75. doi: 10.3390/ijms160715761.
- 24 - Faraji F, Khosravi Sh, Sajadi M, Farahani Z, Rafiei F. Effect of self-care education on social adaptability in patients with multiple sclerosis. *Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)*. 2018; 20(1): e55634. doi: 10.5812/ircmj.55634.
- 25 - Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N. [Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016]. *Nursing Journal of the vulnerable*. 2016; 3(3): 13-25. (Persian)
- 26 - Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. [Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 24(4): 296-309. (Persian)
- 27 - Soltani F, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Haghani Sh, Hamidi H. [Spiritual well-being among mothers of children with autism in Tehran: a descriptive study]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2022; 35(135): 16-27. doi: 10.32598/ijn.35.1.764.26. (Persian)
- 28 - Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. [Assessing correlation between spiritual wellbeing and stress of mothers of hospitalized newborns in neonatal intensive care units]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2015; 28(95): 54-62. doi: 10.29252/ijn.28.95.54. (Persian)
- 29 - Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. [Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2011; 17(3): 27-37. (Persian)
- 30 - dos Anjos BB, de Morais NA. Experiences of families with autistic children: an integrative literature review. *Ciencias Psicologicas*. 2021; 15(1): e-2347. doi: 10.22235/cp.v15i1.2347.

The relationship between spiritual health and social adjustment among parents of children with autism

Maryam Khodaverdi¹, Sharareh Khosravi^{2*}, Somayeh Karimi³, Fatemeh Rafie⁴

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2023
Accepted: Dec. 2023
Published: 15 Jan. 2024

Abstract

Background & Aim: Parents of children with autism face numerous challenges that hinder their social adjustment. Spiritual health emerges as a relevant component that can potentially enhance their social adjustment. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between spiritual health and social adjustment among parents of children with autism.

Methods & Materials: This is a descriptive correlational study that investigates a sample of 194 parents of children with autism at Hekmat Autism Center in Borujerd and Yekta Autism Center in Khorramabad, during the period of March 2021 to April 2021. To collect data, a demographic information questionnaire, the Paloutzian and Ellison spiritual health questionnaire, and the personal resource questionnaire were employed. Data analysis was conducted using the SPSS software version 26, utilizing the Chi-square test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient.

Results: There was a statistically significant relationship between the scores of spiritual health (82.03 ± 17.68) and social adjustment (78.52 ± 15.59) among the parents ($r=0.572$, $P=0.0001$). The parents with low spiritual health had a mean social adjustment score of 65 ± 0 , while those with moderate spiritual health had a mean score of 76.63 ± 15.76 , and parents with high spiritual health had a mean score of 89.19 ± 9.45 . These results indicate that there was a statistically significant difference in the mean scores of social adjustment across different levels of spiritual health ($P < 0.001$).

Conclusion: There was a significant correlation between spiritual health and social adjustment among parents of children with autism, suggesting that higher levels of spiritual health were associated with increased social adjustment. To enhance the social adjustment of these parents, it is advisable to implement appropriate planning aimed at improving their spiritual health.

Corresponding author:
Sharareh Khosravi
e-mail:
shararehkh2011@yahoo.
com

Key words: autism, parents, spiritual health, social adjustment

Please cite this article as:

Khodaverdi M, Khosravi Sh, Karimi S, Rafie F. [The relationship between spiritual health and social adjustment among parents of children with autism]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2024; 29(4): 361-373. (Persian)

- 1 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran; Student Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
- 2 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
- 3 - Hekmat Autism Rehabilitation Center, Borujerd, Iran
- 4 - Dept. of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

