

مقایسه امیدواری و رضایت از زندگی در دو گروه از مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی

الهام احمدی شریف آبادی^۱، فاطمه جعفری^آ، محمود آزادی^۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸

چکیده

مقدمه و هدف: کودکان با ناتوانی جسمانی می‌توانند بر سلامت روانشناختی والدین تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه امیدواری و رضایت از زندگی در دو گروه از مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش: پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع پس‌رویدادی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ مادر دارای فرزند با ناتوانی جسمی و ۵۰ مادر دارای فرزند سالم) انتخاب شد. گردآوری داده‌ها با چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه امیدواری اشنایدر (۲۰۰۰) و رضایت از زندگی دینر (۱۹۸۵) انجام شد. داده‌ها با تحلیل واریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین نمره مادران دو گروه با و بدون فرزند ناتوان جسمی از نظر امیدواری، تفکر عامل و مسیرها از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنی که مادران دارای فرزند معلول جسمی میزان امیدواری پایین‌تری را نسبت به مادران دارای فرزند عادی گزارش کرده‌اند. همچنین، در مادران دارای فرزند معلول جسمی میزان رضایت از زندگی نسبت به مادران دارای فرزند عادی پایین‌تر بود و بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود که مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی در معرض از دست دادن سلامت روان‌شناختی قرار دارند و لازم است برنامه‌ریزان حوزه سلامت توجه ویژه‌ای به ارتقاء رضایت از زندگی و سطح سلامت روان‌شناختی این قشر از جامعه داشته باشند.

کلید واژه‌ها: امید، رضایت زندگی، مادر، کودک با ناتوانی جسمی

^۱ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

پست الکترونیکی: el.ahmadi25@yahoo.com

^۲ استادیار گروه مددکاری اجتماعی، مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، مشهد، ایران.

^۳ استادیار گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

تولد فرزند با ناتوانی جسمی می‌تواند اثرات عمیقی بر خانواده به ویژه مادر به عنوان مراقب اصلی داشته باشد و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن اثرات پایداری دارند، لذا مراقب در گذر زمان دچار فرسودگی روانی می‌شود (گوهل^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). داشتن فرزند معلول می‌تواند طیف وسیعی از پاسخ‌های احساسی در پدر، مادر و سپس کل اعضای خانواده ایجاد کند. برای بیشتر خانواده‌ها تولد فرزند با ناتوانی جسمی می‌تواند خانواده را به سوی فروپاشی روانی و عاطفی سوق دهد (فرنس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

میزان آسیب‌پذیری مادران در ارتباط با فرزند با ناتوانی جسمی و انجام برنامه‌های پیشگیرانه، جهت کاهش آسیب‌پذیری روانی-اجتماعی در این قشر زمانی ضرورت دوچندانی پیدا می‌کند که به نتایج مطالعات پیشین توجه گردد. مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه سلامت روان شناختی پایین (سلمایر^۳، ۲۰۲۲)، عواطف منفی و افسردگی بالاتر (اسچرر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹)، احساس گناه و انزوای اجتماعی (رن^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)، استرس و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند (ارسوی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) و این گروه از والدین در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی، به واسطه مشکلات و شرایط فشارزایی که تجربه می‌کنند، رضایت کمتری از زندگی دارند (وانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

رضایت از زندگی^۸ یکی از سازه‌های برگرفته از رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد که ارزیابی‌های شناختی (قضاوت کلی درباره رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجان‌های خوشایند و عدم تجربه هیجان‌های ناخوشایند) افراد را از زندگی خود بررسی می‌کند (آچدوت^۹ و همکاران، ۲۰۲۲) و به عنوان ارزیابی افراد از میزان تحقق و ارضای نیازها، اهداف، امیال، آرزوها و خواسته‌ها تعریف می‌شود (دیمکا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای رضایت از زندگی بالا غالباً هیجان‌های منفی کمتر و هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آینده خود و دیگران رویدادهای مثبت

1. Gohel

2. Ferenc

3. Sellmaier

4. Scherer

5. Ren

6. Ersoy

7. Wang

8. Life Satisfaction

9. Achdut

10. Dymecka

بیشتری را به یاد می‌آورند و ارزیابی مثبت‌تری از رویدادهایی که در زندگی اتفاق می‌افتد، دارند (گانندی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

با این حال، وجود کودک دارای ناتوانی بدلیل شوکی که به والدین وارد می‌کند و در پی آن والدین برای از بین بردن چنین حالتی تلاش‌های زیادی می‌کنند، فشارهای روانی زیادی را رقم می‌زند و منجر به جدایی، افزایش تنش و سطوح ضعیف‌تر سازگاری و رفاه شخصی می‌شود و مجموعه‌ای از هیجان‌ها و افکار ناخوشایند را به والد به ویژه مادر بدلیل نقش محوری که در تعامل مستمر با کودک دارد، تحمیل می‌کند و می‌تواند باعث احساس دلسردی و ناامیدی گردد (علی‌زاده و زارعی، ۱۳۹۹).

امید آرسیدن به حالتی است که به فرد اجازه می‌دهد به شرایط جدید و یا آشفته پاسخ مناسب و سازگارانه‌ای ارائه دهد (پورطالب و همکاران، ۱۴۰۰). زمانی که مادران با حوادث منفی از قبیل داشتن فرزند با نیازهای ویژه روبه رو می‌شوند، ناامیدی افزایش می‌یابد. این مادران بشدت غیرفعال شده و نمی‌توانند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجند و تصمیمات مناسبی اتخاذ نمایند. که این امر می‌تواند در درازمدت تأثیرات روانی-جسمانی مخربی بر جای بگذارد و موجب آشفتگی روان‌شناختی گردد و هم مادر و هم کودک ناتوان را در معرض آسیب‌پذیری بیشتر قرار دهد (حیرت و شریف‌زاده، ۱۴۰۰).

مطابق با پژوهش‌های انجام شده سطح بالای امید با سلامت جسمانی-روانی و افزایش سازگاری با وقایع فشارزا ارتباط معناداری دارد (اگرمان و پانتر-بریک^۲، ۲۰۲۱). در مقابل فقدان امید می‌تواند با آسیب‌پذیری در ابعاد فردی، اجتماعی و روانی همراه باشد (لئو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به فقدان پژوهش در زمینه مطالعه حاضر، تأثیرات فراوانی که داشتن فرزند با نیازهای ویژه می‌تواند بر اعضای خانواده برجای بگذارد و اینکه مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی بیشترین بار عاطفی کودکان را بر دوش دارند و همچنین نیاز این دسته از مادران به افزایش سلامت روان‌شناختی جهت مقابله با مشکلات و چالش‌های ناشی از داشتن فرزند ناتوان، لزوم انجام چنین مطالعاتی ضرورتی انکارناپذیری است و مطالعه حاضر با در نظر گرفتن موارد ذکر شده با هدف بررسی مقایسه امیدواری و رضایت از زندگی در دو گروه از مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی انجام شد.

1. Gandy

2. Hope

3. Eggerman & Panter-Brick

4. Luo

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که بنا به گزارش این سازمان تعداد کل خانوارهای تحت پوشش برابر با ۶۲۱ خانواده بود، که از این تعداد ۱۰۷ خانوار دارای فرزند با ناتوانی جسمی و ۹۴ خانوار دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم و سایر خانواده‌ها دارای فرزند عادی بودند. لازم به ذکر است که از ۱۰۷ خانوار دارای فرزند با ناتوانی جسمی ۶۳ مورد تنها دارای مادر (پدر فوت شده) بودند و از ۴۲۰ خانوار دارای فرزند عادی ۱۱۲ خانوار تحت سرپرستی مادر (پدر فوت شده) بودند.

در این پژوهش برای نمونه‌گیری از شیوه در دسترس استفاده شد. مبنای انتخاب حجم نمونه نیز نوع تحقیق (پس رویدادی) بود. بنا به نظر متخصصان آمار زمانی که با دو گروه سرو کار داریم و در آن‌ها قصد مقایسه دو یا چند متغیر وجود دارد، حداقل نمونه در هر گروه ۳۰ نفر کفایت می‌کند (دلاور، ۱۴۰۱)، اما به منظور افزایش توان تعمیم نتایج و احتمال مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر جهت گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها، از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شد که در ادامه به توضیح هر یک از این ابزارها پرداخته شده است:

الف- پرسشنامه امیدواری اشنایدر^۱: این پرسشنامه به منظور سنجش امیدواری افراد بالاتر از ۱۵ سال توسط اشنایدر (۲۰۰۰) طراحی شده است و شامل ۱۲ گویه (عبارت) است و دو زیرمقیاس تفکر عامل (سئوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و مسیرها (سئوالات ۱، ۴، ۷، ۸) را در برمی‌گیرد. نحوه پاسخ‌دهی به سئوالات پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. بدین صورت که به گزینه کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴، موافقم کاملاً = ۵ نمره اختصاص داده می‌شود. این پرسشنامه نیز به مانند بسیاری از ابزارهای خودگزارشی دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. در این پرسشنامه سئوالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. یعنی به گزینه کاملاً مخالفم = ۵ نمره و به گزینه کاملاً موافقم = ۱ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سئوالات با هم محاسبه می‌شوند. امتیازات بالاتر بیانگر امیدواری بیشتر در فرد می‌باشد. همسانی درونی کل پرسشنامه ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ می‌باشد و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰

۱. Snyder's Hope Scale

هفته، از این میزان نیز بالاتر است. به علاوه داده‌های زیادی در مورد پایایی همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند وجود دارد. همچنین پایایی زیرمقیاس تفکر عامل $0/81$ و زیرمقیاس مسیرها $0/74$ گزارش شده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). در مطالعه داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ بدست آمد (قربانی عشین و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ $0/71$ بدست آمد.

ب- پرسشنامه رضایت از زندگی: این پرسشنامه به وسیله دینر و همکاران (۱۹۸۵) و برای اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از "رضایت از زندگی" به طور نظری طراحی شده است. این مقیاس خودگزارشی در ابتدا شامل ۴۸ سؤال بود که پس از تحلیل عاملی به ۱۰ سؤال و در نهایت، به دلیل شباهت‌های معنایی موجود در سؤالات به ۵ سؤال کاهش یافته است. پاسخ سؤالات دارای ۷ گزینه و بر مبنای مقیاس لیکرت از درجه کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) داده می‌شود و دامنه نمرات بین (۵ الی ۳۵) می‌باشد که با افزایش نمره، میزان رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. این مقیاس در بیش از ۴۰۰ مطالعه در کشورهای مختلف و در گروه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس رضایت از زندگی با پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۲ (OHI)، همبستگی $0/73$ و پرسشنامه افسردگی بک^۳ (BDI)، همبستگی $0/67$ دارد. دینر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ و ضریب همبستگی بازآزمایی را پس از دو ماه $0/82$ گزارش کردند (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). در پژوهش خارج از کشور پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش شد (برونز و همکاران، ۲۰۱۹). در داخل کشور پایایی پرسشنامه رضایت از زندگی با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ گزارش شد (بیگدلی و دهقان، ۱۳۹۸). همچنین، در دیگر مطالعه داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ بدست آمد (مظلوم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ $0/75$ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس) با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

1. Life Satisfaction Questionnaire (LSQ)
2. Oxford Happiness Inventory (OHI)
3. Beck Depression Inventory (BDI)
4. Bruner, Hansen & Heir

یافته‌ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی در دو گروه مادران (n=۱۰۰)

مادر دارای فرزند معلول		مادر دارای فرزند عادی		متغیر جمعیت شناختی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳۸	۳۸ نفر	۳۲	۳۲ نفر	سن (به سال)
۱۲	۱۲ نفر	۱۸	۱۸ نفر	۲۵ الی ۳۵ سال
۳۳	۳۳ نفر	۲۱	۲۱ نفر	۳۶ الی ۴۰ سال
۱۵	۱۵ نفر	۲۳	۲۳ نفر	دیپلم و کمتر
۲	۲ نفر	۶	۶ نفر	تحصیلات
۱۶	۱۶ نفر	۱۹	۱۹ نفر	کاردانی- کارشناسی
۲۶	۲۶ نفر	۱۹	۱۹ نفر	کارشناسی ارشد
۸	۸ نفر	۱۲	۱۲ نفر	۵ سال و یا کمتر
۹	۹ نفر	۱۴	۱۴ نفر	طول مدت ازدواج
۲۸	۲۸ نفر	۳۳	۳۳ نفر	۶ الی ۱۰ سال
۱۳	۱۳ نفر	۳	۳ نفر	۱۱ سال و یا بیشتر
				یک فرزند
				دو فرزند
				سه فرزند و یا بیشتر

در جدول شماره ۱ متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه از مادران با و بدون فرزند ناتوان جسمی شرکت کننده در پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول بیشتر مادران دارای فرزند عادی در دامنه سنی ۲۵ الی ۳۵ سال قرار داشتند که ۳۲ درصد را به خود اختصاص داد. همچنین در مادران دارای فرزند معلول نیز با ۳۸ درصد بیشتر مادران در دامنه سنی ۲۵ الی ۳۵ سال قرار داشتند. وضعیت تحصیلات نشان داد در گروه مادران دارای فرزند عادی، مقطع تحصیلی کاردانی-کارشناسی با ۲۳ درصد بیشترین و مقطع کارشناسی ارشد با ۶ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داده است. همچنین در گروه مادران دارای فرزند معلول بیشترین مادران در مقطع تحصیلی دیپلم و کمتر از دیپلم قرار داشتند و مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد با ۲ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داد. با توجه به مندرجات در جدول بیشتر مادران دارای فرزند عادی گزارش نمودند که طول مدت ازدواج آن‌ها ۵ سال الی ۱۰ سال می باشد و مادران دارای فرزند معلول نیز گزارش نمودند که ۲۶ درصد مدت ازدواج ۶ الی ۱۰ سال دارند. در نهایت مشخص گردید که ۳۳ درصد از مادران دارای فرزند عادی گزارش دادند که دارای دو فرزند هستند و بالاترین تعداد را به خود اختصاص دادند. در گروه مادران دارای فرزند معلول نیز بالاترین درصد گزارش شده ۲۸ درصد و متعلق به مادران دارای دو فرزند بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مادران

مادر دارای فرزند معلول		مادر دارای فرزند عادی		تعداد نمونه	متغیر پژوهش
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۷۴	۱۴/۳۲	۴/۱۱	۱۷/۹۹	۵۰ نفر	تفکر عامل
۳/۵۶	۱۶/۶۹	۳/۷۶	۱۸/۲۶	۵۰ نفر	مسیرها
۶/۳۰	۳۱/۰۱	۷/۸۷	۳۶/۲۵	۵۰ نفر	نمره کل امیدواری
۳/۱۴	۲۷/۸۳	۵/۱۷	۳۴/۱۶	۵۰ نفر	نمره کل رضایت از زندگی

در جدول شماره ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه از مادران با و بدون فرزند معلول جسمی ارائه شده است. همانطور که نتایج جدول، نشان می‌دهد میانگین نمره کل امیدواری در مادران دارای فرزند عادی برابر با ۳۶/۲۵ و انحراف معیار برابر با ۷/۸۷ و در گروه مادران دارای فرزند معلول جسمی نیز میانگین برابر با ۳۱/۰۱ و انحراف معیار برابر با ۶/۳۰ می‌باشد. همچنین میانگین نمره کل رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند عادی برابر با ۳۴/۱۶ و انحراف معیار برابر با ۵/۱۷ است و در گروه مادران دارای فرزند معلول جسمی نیز میانگین برابر با ۲۷/۸۳ و انحراف معیار برابر با ۳/۱۴ می‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف و چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	آماره K S	P	چولگی	خطای استاندارد	کشیدگی	خطای استاندارد
تفکر عامل	۰/۲۰۶	۰/۳۱۰	-۰/۱۶۳	۰/۱۹۲	-۱/۰۰۶	۰/۳۸۸
مسیرها	۰/۴۱۰	۰/۱۸۸	-۰/۲۴۱	۰/۱۹۲	-۰/۴۸۰	۰/۳۸۸
امیدواری	۱/۵۴۴	۰/۶۱۲	۰/۳۱۵	۰/۱۹۲	-۰/۵۱۲	۰/۳۸۸
رضایت زندگی	۰/۳۱۹	۰/۴۷۹	-۰/۱۹۶	۰/۱۹۲	۰/۳۴۲	۰/۳۸۸

در جدول شماره ۳ نتایج پیش فرض‌های آماری قابل مشاهده است. پیش فرض‌های آماری، پایه بسیاری از آزمون‌های آماری تک متغیری و چندمتغیری است. چنانچه یک یا چند از این مفروضه‌ها نادیده گرفته شود، در نتایج آماری سوگیری یا تحریف رخ می‌دهد. در این مطالعه قبل از انجام تحلیل رگرسیون ابتدا پیش فرض‌های آن مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات (آزمون کلموگراف-اسمیرنوف و کجی و کشیدگی)، بررسی همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین)، و بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس (آزمون ام باکس) انجام و مورد تأیید قرار گرفتند. با توجه به نتایج بدست آمده، استفاده از تحلیل واریانس در داده‌های پژوهش بلامانع می‌باشد.

جدول ۴: نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	نام آزمون	مقدار	F	نسبت P	ضریب اتا
گروه	اثر بیلابیلی	۰/۴۱۳	۱۱/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۸۱۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۹۸	۱۱/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۸۱۱
	اثر هتلینگ	۰/۷۲۳	۱۱/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۸۱۱
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۷۲۳	۱۱/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۸۱۱

در جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس حاصل از بررسی تفاوت بین دو گروه مادران با و بدون فرزند ناتوان جسمی در متغیرهای پژوهش آورده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها به ویژه لامبدای ویلکز قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان داد که در بین دو گروه مادران دارای فرزند عادی و دارای فرزند با ناتوانی جسمی حداقل از نظر یکی از متغیرهای مورد پژوهش یعنی امیدواری و رضایت زندگی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد و تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. برای مشخص شدن دقیق این تفاوت‌ها، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	متغیر پژوهش	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری
گروه	امیدواری	۴۳۶/۰۱۸	۱	۱۷/۵۴	۰/۰۱۱
	رضایت زندگی	۱۹۴/۷۳۶	۱	۳۰/۱۸	۰/۰۰۹

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه مادران دارای فرزند عادی و دارای فرزند با ناتوانی جسمی در متغیر امیدواری ($F=17/54$ و $P<0/011$) و رضایت از زندگی ($F=30/18$ و $P<0/009$) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بین امیدواری و رضایت زندگی در دو گروه مادران با و بدون فرزند ناتوان جسمی، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه امیدواری و رضایت از زندگی در دو گروه از مادران دارای فرزند عادی و فرزند با ناتوانی جسمی انجام شد. یافته اول پژوهش نتایج نشان داد که بین دو گروه مادران دارای فرزند عادی و ناتوان جسمی از نظر متغیر میزان امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که در مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی میزان امیدواری پایین‌تر گزارش شد. بنابراین،

فرضیه اول پژوهش حاضر تأیید می‌شود. در همین راستا زاپاتا^۱ (۲۰۲۰) نشان داد بین میزان امید و پذیرش در میان بزرگسالان دارای ناتوانی جسمی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، نتیجه مطالعه بل^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد مادران دارای کودک مبتلا به دیستروفی عضلانی دوشن/بکر نسبت به گروه مادران با فرزند عادی ناامیدی بالاتری را گزارش کرده‌اند.

در تبیین این نتیجه می‌توان به نظریه زیمناردو و بوید^۳ (۲۰۱۴) استناد نمود. زیمناردو نتیجه گرفت که نگرش ما نسبت به زمان، بر صفات کلیدی شخصیتی، از قبیل اجتماعی بودن و یا خوش‌بینی تأثیر می‌گذارد. کسی که نمرات بالا و متعادل در هر دو بُعد آینده و حال لذت‌گرا دارد، برای آینده برنامه‌ریزی می‌کند، اما در آینده زندگی نمی‌کند؛ در واقع می‌تواند در عین حال که به عواقب رفتارهای خود می‌اندیشد و سنجیده عمل می‌کند، در لحظه حال حضور داشته باشد و با بهره‌مندی از لذت‌های سالم و بی‌خطر، شرایطی پر از شور و انرژی برای خود فراهم کند. آینده‌نگری، زندگی در حال، سنجیده عمل کردن و بررسی کردن همه جانبه موقعیت‌ها باعث دیدن ابعاد مختلف یک مسأله می‌شود و راه غلبه بر مشکل‌ها و چالش‌ها را پیش روی فرد باز می‌کند و فردی که پرشور و انرژی است با انگیزه، راه رسیدن به خواسته‌هایش را طی می‌کند؛ که این‌ها همان دو بُعد راهیابی و اراده هستند که متغیر امید به زندگی را می‌سازند. با وجود خطاهای بسیار برای مرتکب شدن و با وجود مسئولیت‌های فراوان، جای تعجب ندارد که فرد اغلب احساس اضمحلال کند و غرق در ناامیدی عمیق شود. اگر توانایی‌ها و فرصت‌هایی که زندگی پیش روی فرد گذاشته است را نادیده بگیرد، ممکن است دچار بیگانگی یا خلاء معنوی شود که فرد را رنجیده و مردد به حال خود وا می‌نهد. برای این امر همه نوع توجیهی وجود دارد و وقتی مصائب زندگی اتفاق می‌افتد، می‌توان توجیهی برای از دست دادن امیدواری و خوش‌بینی فرد در مورد معنی زندگی بیابد. در این مواقع به جای تعصب کورکورانه لذت یا شادکامی، معنی دادن به زندگی چیزی است که ضروری می‌نماید. وقتی که معنی از دست برود، راه برای ناامیدی مجدد باز می‌شود. حزن و ملالتی که ممکن است فرد تجربه کند، باعث می‌شود که زندگی پوچ و بی‌معنی به نظر برسد و در نتیجه سطح امید به زندگی فرد کاهش یابد. امید و امیدوار بودن یکی از عوامل مهم در کنار آمدن با بحران یا ناکامی در زندگی است. به هر حال خانواده دارای فرزند با ناتوانی جسمانی آرزو می‌کند که ای کاش فرزندشان دچار این معلولیت نبود. داشتن امید به زندگی و نگرش مثبت بستگی تام و کامل به ارزشیابی فرد از موقعیت و از خود دارد. چارچوب شناختی فرد از موقعیت

1. Zapata

2. Bell

3. Zimbardo & Boyd

و از خود می‌تواند به وسیله امید به زندگی تغییر پیدا کرده و ارتقا یابد. در تبیین امیدواری کمتری که در مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمانی نسبت مادران دارای فرزند عادی دیده می‌شود می‌توان به برخی از ویژگی‌های توانکاه فرزند مبتلا به ناتوانی جسمی در مقایسه با فرزندان عادی مثل ناتوانی فرد در زمینه اجتماعی، فردی، آموزشی، یادگیری و به کارگیری رفتارهای بهداشت فردی که تئیدگی‌های بسیاری را در خانواده و به ویژه برای مادر ایجاد می‌کند و نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم کودک با معلولیت جسمی را طلب می‌کند، اشاره کرد، همچنین، پیشرفت محدود کودکان مبتلا به معلولیت جسمانی در خلال آموزش و یادگیری و درمان‌هایی که کسب می‌کنند و مبهم بودن افق آینده این کودکان از عوامل دیگری هستند که می‌توانند پایین‌تر بودن امیدواری در مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی را توجیه کنند.

در تبیین دیگری می‌توان گفت از آنجا که در بیشتر فرهنگ‌ها مسئولیت فرزندان بیشتر بر عهده مادر است تا دیگر اعضای خانواده، داشتن یک فرزند با معلولیت خاص (صرف نظر از نوع معلولیتش) می‌تواند منجر به نگرانی‌های فراوانی برای مادر شود. از این رو نقشی که نوع معلولیت و ناتوانی فرزند می‌تواند در میزان نگرانی داشته باشد چندان چشمگیر نیست اما این یافته با پژوهش کانول و اسد (۲۰۱۸) که گزارش کردند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادرانی که کودکان مبتلا به سندرم داون داشتند، نگرانی مربوط به آینده بیشتر گزارش کردند و نتایج پژوهش چیتام و فرناندو^۱ (۲۰۲۲) که نشان دادند استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان بهنجار است، ناهمسوی می‌باشد. در تبیین این ناهمسویی می‌توان به سطح آگاهی پایین گروه نمونه پژوهش حاضر از ناتوانی فرزند خود که منجر به میزان نگرانی بالاتر در همه مادران می‌شد و نیز تفاوت در متغیرهای جمعیت شناختی مادران این کودکان اشاره کرد. علاوه بر این ممکن است این ناهمسویی ناشی از تفاوت در گروه‌های مورد بررسی و یا تفاوت در ابزار به کار برده شده برای سنجش میزان امیدواری در این پژوهش‌ها باشد.

نتایج دیگر یافته مطالعه حاضر نتایج نشان داد که بین دو گروه مادران دارای فرزند عادی و ناتوان جسمی از نظر متغیر رضایت از زندگی تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که در مادران دارای فرزند با ناتوانی جسمی میزان رضایت از زندگی پایین‌تر گزارش شد. یافته حاضر با نتایج بسیاری از

1. Cheatham & Fernando

مطالعات محققان پیشین مانند وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، آکتان^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، پارک و کیم^۲ (۲۰۱۹)، علی‌زاده و زارعی (۱۳۹۹) و سبحان و باقری (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت وجود کودک مشکل دار علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع خیلی از بیماری‌های جسمانی مانند درد و اختلالات عاطفی و روانی مانند افسردگی و اضطراب را در خانواده‌ها به خصوص مادران این کودکان افزایش می‌دهد. به طوری که والدین اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند. وجود یک کودک که از نظر جسمی با ناتوانی مواجه است سبب محدودیت روابط اجتماعی و خانوادگی می‌گردد و هر قدر شدت این ناتوانی بیشتر باشد، اوقات فراغت محدودتر شده و دامنه ارتباطات اجتماعی تنگ‌تر می‌شود، هر چه سطح روابط اجتماعی این دسته از خانواده‌ها و به ویژه مادران کمتر باشد، بیشتر احساس درماندگی و ناتوانی کرده و به این ترتیب میزان رضایت از خود و زندگی در آنان کاهش می‌یابد. افزون بر این با تولد و حضور کودک در خانواده تغییراتی در کارکرد خانواده و روابط والدین ایجاد می‌شود که ممکن است تهدیدی برای امنیت عاطفی و کاهش رضایت زناشویی محسوب شود. همچنین، در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که نیاز کودکان با ناتوانی جسمی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین به ویژه مادر استرس‌زا است و مستلزم شکیبایی و فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود. از طرفی نیز حضور اینگونه کودکان با تأثیر بر خرده سیستم‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی سیستم برون خانوادگی مانند دوستان، همسایه و مدرسه می‌تواند به کاهش رضایت والدین از زندگی زناشویی و رضایت کلی از زندگی بی‌انجامد.

همچنین می‌توان در تبیین این یافته از پژوهش به نظریه شرایط احتمالی خودارزشمندی براینس و همکاران (۲۰۰۸) استناد نمود. در این نظریه خودارزشمندی در کنار رضایت از زندگی به مثابه یکی از شاخص‌های احساس خودشبهختی در نظر گرفته شده است. این نظریه سعی در تبیین این دارد که چگونه فرد به خودش اهمیت می‌دهد. خودارزشمندی بر این اساس تکیه دارد که مردم با توجه به تجارب فردی و اجتماعی خود، در می‌یابند که موقعیت‌های زندگی چگونه وضعیت‌هایی برای موفقیت یا شکست آن‌ها فراهم می‌کند. با توجه به تجارب موجود در زندگی، هر چقدر افراد قدر و منزلت و بهای وجودی خود را بهتر و بیشتر بدانند، به همان نسبت حرمت خود و رضایت از زندگی آن‌ها افزوده شده

1. Aktan

2. Park & Kim

و در نهایت از عزت نفس و رضایت از خود بالایی بهره‌مند خواهند بود. همه انسان‌ها در زندگی، آرزوها رویاها و اهدافی دارند و در صورت تحقق اهداف از زندگی خود راضی خواهند شد. میزان رضایت هر فرد از زندگی خود احساس درونی و برداشت ذهنی است که فرد از خود، اطرافیان و جهان پیرامون خود دارد. مهم‌ترین عامل در ایجاد رضایت، رضایت از خویشتن است و اگر فرد احساس کند انسان مفید، ارزشمند و شایسته‌ای است که قابلیت‌ها و توانایی‌های زیادی دارد، این امر در شکل‌گیری عزت نفس به او کمک کرده و احساس رضایت از خویشتن را افزایش می‌دهد و فرد به خودباوری و اعتماد به نفس می‌رسد. به طور قطع رضایت از خود در رضایت از زندگی مؤثر است. در حقیقت نمی‌توان این دو مؤلفه را از هم جدا کرد اگر هر شخصی ابتدا با خود رابطه خوبی داشته باشد و از روح و جسم، سطح سطح، خانواده و ظاهر خود راضی باشد و خود را فرد مفیدی برای جامعه بداند این رضایت از خود، به سطوح مختلف زندگی هم کشانده می‌شود.

تأثیر فرزند بر نظام خانواده و روابط والدین با تولد اولین فرزند شروع و با تولد فرزندان بعدی تغییر می‌یابد. بدیهی است تولد و حضور فرزند سطح تازه‌ای از شرایط و نیازها را برای والدین پدید می‌آورد که باید پدر و مادر خود را با شرایط جدید سازگار کنند و به نیازهای ایجاد شده پاسخ دهند. لازم به ذکر است که این امر به تناسب تعداد فرزندان خانواده و نیز میزان برخورداری فرزند از ناتوانی جسمانی یا ذهنی و حسی می‌تواند متفاوت باشد. وقتی فرزند متولد شده ناتوانی جسمی دارد مادر علاوه بر وظایف معمول مادری با نقش پرستاری و نیز دادن خدمات بیشتر به چنین فرزندی مواجه می‌شود و ممکن است همه اهداف خود را کنار گذاشته و برای ایجاد خرسندی کودک معلول خود از بسیاری از لذت‌های مرسوم زندگی خود دست بکشد. به این ترتیب مادر این گروه از کودکان تجارب عاطفی و شناختی منفی بیشتری را خواهند داشت و به دلیل درگیری بیشتر با نیازهای فرزند خود کمتر به تعاملات محیطی و میان فردی خویش می‌پردازند و از نظر کیفیت زندگی دچار افت شده و در نهایت رضایت از زندگی در این مادران تقلیل می‌یابد.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی در زمینه نمونه‌گیری وجود داشت. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن نمونه به مادران کودکان با ناتوانی جسمی اشاره نمود، که این امر مانع تعمیم نتایج به پدران و نیز سایر والدین دارای فرزند با مشکلات خاص می‌گردد. جمع‌آوری اطلاعات براساس پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی انجام شد که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند. همچنین می‌توان بیان نمود که یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر که خارج از عهده پژوهشگر بود، نداشتن دانش کافی قبل، حین و بعد از

تولد فرزند ناتوان بود. بسیاری از این مادران در مورد بیماری، مدیریت علائم و مداخلات درمانی مناسب مرتبط با ناتوانی فرزندان خود اطلاعات کمی داشتند و این آگاهی ناچیز و عدم دسترسی به منابع موثق، باعث عدم همکاری لازم آزمودنی گردید. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پژوهش‌های مشابه در گروه‌های دیگر مادران دارای کودک با نیازهای خاص و مقایسه بین آن‌ها انجام شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی ثبات متغیرهای مورد بررسی پژوهش حاضر در طی زمان، پژوهش‌های طولی صورت گیرد. با توجه به همبودی بالای رضایت از زندگی با امیدواری پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بر اهمیت و تأثیر میزان امیدواری بر رضایت از زندگی نیز تأکید و توجه شود. در نهایت می‌توان بیان نمود یافته‌های مطالعه حاضر روشن ساخت که مادران دارای فرزند ناتوان جسمی تجارب رنج‌آور و دغدغه‌های روانی-اجتماعی بسیاری را پیرامون مراقبت از فرزند ناتوان خود تجربه می‌کنند. این یافته‌ها ضرورت حمایت تخصصی از مادران طی نخستین سال‌های تولد فرزند ناتوان و پس از آن را نشان می‌دهد و خوانندگان و متخصصین را تشویق می‌کند هر یک از مقوله‌های حاصل را یک هدف درمانی بالقوه قرار دهند و با تقویت حالات مثبت روانشناختی میزان آسیب پذیری روانی-اجتماعی را در این قشر کاهش دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های مصاحبه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

این مقاله هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی دریافت نکرده و تمامی مراحل پژوهش با هزینه شخصی نویسنده صورت گرفته است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی مادران شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع فارسی

- بیگدلی، روجا و دهقان، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روانشناختی و رضایت از زندگی مبتلایان به دیابت نوع دو. *نشریه توانبخشی در پرستاری*. ۴۹-۳۴: (۴)۵.
- پورطالب، نرگس؛ پورطالب، سکینه و آرمون، سعید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی روانی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه براساس کمال طلبی و امید به زندگی. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۹)، ۱۳۵-۱۲۵.
- حیرت، عاطفه و شریف زاده، شهره. (۱۴۰۰). اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر آشفته‌گی روانشناختی و امید به زندگی مادران دارای فرزند اتیسم شهر اصفهان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۱)، ۹۷-۷۷.
- دلاور، علی. (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. ویراست ششم. تهران: انتشارات ویرایش.
- سبحان، فاطمه و باقری، نسرين. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس سبک‌های مقابله ای و سخت رویی در مادران کودکان آهسته گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۱۷)، ۸۵-۹۴.
- علی زاده، مهران و زارعی، حیدرعلی. (۱۳۹۹). مقایسه امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم با مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی در ارومیه. *اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل*.
- قربانی عشین، یاسمن؛ شه پناه، میترا و قاسم زاده، عزیز. (۱۴۰۰). رابطه خوش بینی، امیدواری و معنویت با شدت علائم بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی زن*، ۲(۱)، ۱۳-۲۲.
- مظلوم زاده، محمدرضا؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و جهانگیری، عاطفه. (۱۴۰۰). رابطه صفات شخصیتی و رضایت از زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۲)، ۱۰۳-۸۸.

منابع انگلیسی:

- Achdut, N., Sulimani-Aidan, Y., Benbenishty, R., & Zeira, A. (2022). Life satisfaction among alumni of youth villages in Israel: A life course perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(4), 471-483.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- Aktan, O., Orakçı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *Journal of Special Needs Education*, 35(5), 679-695.
- Bell, M., Biesecker, B. B., Bodurtha, J., & Peay, H. L. (2019). Uncertainty, hope, and coping efficacy among mothers of children with Duchenne/Becker muscular dystrophy. *Clinical genetics*, 95(6), 677-683.
- Cheatham, K. L., & Fernando, D. M. (2022). Family resilience and parental stress in families of children with autism. *Family Journal*, 30(3), 419-426.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsan, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2022). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 280-288.
- Ersoy, K., Altın, B., Sarıkaya, B. B., & Özkardas, O. G. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(2), 117-126.
- Ferenc, K., Byrka, K., & Król, M. E. (2023). The spectrum of attitudes towards the spectrum of autism and its relationship to psychological distress in mothers of children with autism. *Autism*, 27(1), 54-64.
- Gandy, M., Heriseanu, A. I., Dudeney, J., Bisby, M. A., Scott, A. J., Fisher, A., ... & Dear, B. F. (2021). Disability and life satisfaction in neurological

- disorders: The role of depression and perceived cognitive difficulties. *General hospital psychiatry*, 73, 16-23.
- Gohel, M., Mukherjee, S., & Choudhary, S. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline*, 2(2), 51-62.
- Kanwal, M., & Asad, S. (2018). Resilience, hope, and self-efficacy in mothers having children diagnosed with autism spectrum disorder. *PJPPRP*, 9(1), 15-29.
- Luo, J., Li, L., Reangsing, C., & Schneider, J. K. (2022). Effects of Psychotherapy on Hope/Hopelessness in Adults with Cancer: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-14.
- Park, E. Y., & Kim, J. H. (2019). Depression and life satisfaction among parents caring for individuals with developmental disabilities in South Korea. *Journal of developmental and physical disabilities*, 31(4), 453-469.
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID. *Frontiers in psychology*, 11, 3413.
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), 25-39.
- Sellmaier, C. (2022). Physical and mental health of mothers and fathers caring for children with special health care needs: The influence of community resources. *Journal of Family Issues*, 43(11), 2815-2840.
- Wang, Y., Huang, Z., & Kong, F. (2020). Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. *Journal of health psychology*, 25(3), 416-425.
- Zapata, M. A. (2020). Disability affirmation and acceptance predict hope among adults with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 280-291.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2014). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. In *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 17-55). Cham: Springer International Publishing.

Comparison of hope and Life Satisfaction in two groups of mothers with normal children and children with physical disability

Elham Ahmadi Sharifabad^{*}, Fatemeh Jafari², Mahmoud Azadi³

Abstract

Introduction and goal: children with physical disabilities can affect the psychological health of parents. The present study was conducted with the aim of Comparison of hope and Life Satisfaction in two groups of mothers with normal children and children with physical disability.

Research methodology: The research was descriptive-cross-sectional and post-event type. The statistical population of the research included all mothers with normal children and children with physical disabilities covered by the welfare organization of Mashhad city in 2022, with the available sampling method of 100 people (50 mothers with children with physical disabilities and 50 mothers with healthy children) Selected. Data collection was done with demographic information checklist, Schneider's (2000) hope questionnaire and Diener's (1985) life satisfaction questionnaire. The data was analyzed with variance analysis and SPSS software version 26.

Findings: results showed that there is a statistically significant difference between the average scores of mothers with and without physically disabled children in terms of hope, agentic thinking and paths, which means that mothers with physically disabled children have a lower level of hope than mothers with children. have reported normally. Also, in mothers with physically disabled children, the level of life satisfaction was lower than mothers with normal children, and a significant difference was observed between the two groups.

Conclusion: According to the results, it can be stated that mothers with children with physical disabilities are at risk of losing psychological health, and it is necessary for health planners to pay special attention to improving life satisfaction and psychological health level. have this stratum of society.

Keywords: Hope, life satisfaction, mother, child with physical disability

¹ Master of Social Work, Hekmat Razavi Mashhad Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

E-mail: el.ahmadi25@yahoo.com

² Assistant Professor of Social Work Department, Hikmat Razavi Mashhad Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Hekmat Razavi Mashhad Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.