

مقایسه استفاده از زمان در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و مادران دارای کودک عادی

مریم محمدپور^۱، مهدی رصافیانی^۲، مینا احمدی کهجوق^۳، فاطمه بهنیا^{*}، حجت الله حقگو^۴، اکبر بیگلریان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آگاهی متخصصان توانبخشی و پزشکی از چگونگی استفاده از زمان مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم می تواند به ارتقاء سطح سلامت مادر و خانواده کمک کند. مطالعات نشان داده که عموماً مراقبت از کودکان کم توان به عهده مادر است و عملکرد مناسب مادر، به استفاده صحیح و مناسب از زمان، مرتبط می باشد. بنابراین در این پژوهش به بررسی چگونگی استفاده از زمان مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم پرداختیم.

مواد و روش ها: در یک مطالعه از نوع مقطعی، نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. در هر گروه، ۴۲ نفر مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم و ۴۲ نفر مادر دارای کودک عادی شرکت کردند. از پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس گارز-۲ و پرسشنامه استفاده از زمان مادران برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها با آزمون t مستقل و Chi-Square در SPSS^{۱۷} تحلیل شدند.

یافته ها: مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، در طی روز زمان بیشتری را صرف امور مربوط به کودک مبتلا می کردند ($P=0/000$) اما در حیطه های مراقبت از خود، استراحت/ خواب، اوقات فراغت، کارهای منزل، کار/ شغل و مشارکت اجتماعی، تفاوت معناداری بین دو گروه یافت نشد. همچنین کیفیت و لذت از فعالیت های روزانه در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی به صورت معناداری پایین تر بود (کیفیت انجام فعالیت ها $P=0/006$ ، لذت از فعالیت ها $P=0/003$). اهمیت دادن به فعالیت های روزانه ($P=0/23$) و رضایت از مهارت های مدیریت زمان ($P=0/16$) برای مادران دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

بحث: وجود کودک مبتلا به اوتیسم، منجر به عدم توازن بین حیطه های فعالیت می شود و جنبه های کیفی استفاده از زمان را تحت تأثیر قرار می دهد. **کلیدواژه ها:** اوتیسم، کم توانی، کودک کان، استفاده از زمان مادران

ارجاع: محمدپور مریم، رصافیانی مهدی، احمدی کهجوق مینا، بهنیا فاطمه، حقگو حجت الله، بیگلریان اکبر. **مقایسه استفاده از زمان در**

مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و مادران دارای کودک عادی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۱): ۱۹۲-۱۸۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۱

* کارشناس ارشد کاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و عضو هیئت علمی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: Behnia.f@gmail.com

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و مدیر گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد کاردرمانی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۴- دکتری تخصصی علوم اعصاب، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۵- استادیار، عضو هیئت علمی گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

در توانبخشی و به خصوص مدل‌های کاردرمانی، توازن میان حیطه‌های مختلف زندگی یعنی "مراقبت از خود، خواب و استراحت، قابلیت تولید و اوقات فراغت" مورد توجه و تأکید می‌باشد (۱). منظور از توازن بین حیطه‌های مختلف زندگی، سازماندهی مناسب و مفید فعالیت‌های روزمره فرد می‌باشد (۲). برای رضایتمندی و تصمیم‌گیری شخصی، نیاز به وجود توازن در تمام کارها (occupation) احساس می‌شود (۳). جهت دستیابی فرد به توازن و تعادل در حیطه‌ها، آشنایی با الگوهای استفاده از زمان اهمیت خاص دارد چرا که گاهی تغییر الگوهای استفاده از زمان در فرد، برای ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی وی لازم به نظر می‌آید. لازمه‌ی آشنایی با الگوهای استفاده از زمان، تمرکز بر فعالیت‌هایی است که فرد انجام می‌دهد (۴). انجام مطالعات استفاده از زمان (time use) و آگاهی از نحوه اختصاص زمان به فعالیت‌های مختلف در طی روز، در دنیای صنعتی امروز ضرورت تازه‌ای را می‌طلبد. این مطالعات می‌تواند در سطح کلان جامعه، توسط سازمان‌های دولتی، رفاهی و اجتماعی، جهت نیل به راهکارهای اجرایی مانند آگاهی از قابلیت تولید، بهره‌وری اقتصادی و تدوین برنامه‌های بهزیستی، رفاه اجتماعی و ارتقاء سطح سلامت جامعه، انجام گیرد. همچنین این مطالعات در سطوح پایین جامعه مانند خانه، مدرسه و کلینیک‌های درمانی، با هدف آگاهی از وضعیت استفاده از زمان افراد، می‌تواند انجام شود. آنچه که در کاردرمانی مطرح است، بحث انطباق زمانی می‌باشد. منظور از انطباق زمانی، تطابق یافتن با الزامات زندگی است که در ارتباط با استفاده از زمان و سازماندهی آن می‌باشد. گاهی اوقات شرایطی به وجود می‌آید که منجر به انطباق زمانی نامناسب می‌شود. نمونه‌ای از سازماندهی نامناسب انطباق زمانی، در مادران دارای کودک کم توان مشاهده می‌شود. این مادران به خاطر شرایط فرزندشان نمی‌توانند زمان خود را بطور معناداری سازماندهی کنند و به فعالیت‌های مورد علاقه شان بپردازند (۵). مطالعات استفاده از زمان، شیوه‌ای مناسب برای آگاهی از وجود یا عدم وجود

توازن بین فعالیت‌های روزمره و تأثیر کم توانی بر میزان مشارکت در فعالیت‌ها می‌باشد (۶). مطالعات نشان می‌دهد که الگوی استفاده از زمان و توازن و تعادل در حیطه‌های مختلف زندگی (مراقبت از خود، خواب و استراحت، قابلیت تولید و اوقات فراغت)، در افراد با کم توانی‌های مختلف اعم از جسمانی و روانی، سالمندان و مادران دارای کودک کم توان، تغییر می‌یابد (۱، ۵، ۷). این تغییر می‌تواند به صورت کاهش تعداد دفعات مشارکت در فعالیت‌ها و مدت زمان اختصاص داده شده به آن‌ها، کاهش رضایتمندی از عملکرد فعالیت‌ها و لذت کمتر از آن‌ها باشد (۶).

وقتی کودکی در خانه‌ای متولد می‌شود، والدین سعی دارند که با وجود کودک تازه متولد شده، توازن بین فعالیت‌های خود یاری، کاری و حرفه‌ای، سرگرم کننده و تفریحی را حفظ کنند. بخصوص یکی از اهداف مادران این است که مراقبت و نگهداری از کودکشان را به نحو مناسب در کنار سایر وظایف روزمره زندگی انجام دهند (۸، ۹).

اگر کودکی دارای اختلال در سیر تکاملی و رشدی باشد، مراقبت، نگهداری و پرورش این کودک به مراتب سخت‌تر می‌شود و استرس زیادی بر والدین و بخصوص مادر اعمال می‌کند، چرا که کودک دارای اختلال در سیر تکاملی، نیازمند خدمات پزشکی - توانبخشی و حمایتی نیز می‌باشد. بعنوان مثال کودک عادی در سن خاصی می‌تواند وارد مهدکودک، مدرسه و جامعه شود اما کودک دارای اختلال سیر تکاملی و رشدی، بدنبال محدودیت‌های حرکتی، شناختی، ارتباطی و رفتاری، معضلات زیادی در استقلال فردی و اجتماعی دارد. امروزه یکی از اختلالات شایع در روانپزشکی کودکان، اوتیسم (autism) می‌باشد، به طوری که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا، شیوع اختلالات طیف اوتیسم، در سال ۲۰۱۰، را ۱ در ۱۱۰ گزارش کرده‌است (۱۰). همچنین براساس مطالعات انجام شده در شهرستان شیراز، شیوع اختلال اوتیسم در ایران و برای کودکان سن مدرسه، در سال ۲۰۰۷، ۱/۹٪ گزارش شده است که این میزان برای دختران، ۱/۶٪ و برای پسران، ۲/۱٪ می‌باشد (۱۱). براساس مطالعات قبلی، مادران

بتواند بر استفاده از زمان مراجعین تاثیر منفی و یا مثبتی بگذارد، و تعادل فرد را به هم بزند، حائز اهمیت زیادی است، چرا که می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی وی اثر منفی داشته باشد. پژوهش‌هایی که استفاده از زمان را در مادران ایرانی دارای کودک مبتلا به اوتیسم بررسی کرده باشد، مشاهده نشد. در مطالعات غیر ایرانی که به بررسی استفاده از زمان مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم پرداخته‌اند، جنبه‌های کیفی استفاده از زمان، مورد بررسی قرار نگرفته است. از این‌رو در این مطالعه الگوهای استفاده از زمان مادران ایرانی دارای کودک مبتلا به اوتیسم و جنبه‌های کیفی آن را بررسی نمودیم. نتایج این مطالعه می‌تواند به درمانگران کمک نماید تا در مشاورات خود نسبت به ایجاد تعادل در فعالیت‌ها راه حل‌های مناسب ارایه دهند.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه از نوع مقطعی، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۴۲ نفر مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم ۳ تا ۱۱ ساله و ۴۲ نفر از مادران دارای کودکان عادی بودند.

تعیین حجم نمونه: با اطمینان ۹۵ درصد و در نظرگیری توان آزمون ۸۰ درصدی و با احتساب واریانس مشترک نمره اختصاص زمان به امور منزل ۵/۲۴، حجم نمونه‌ای معادل با ۴۲ نفر، مورد نیاز انجام این پژوهش بود. فرمول مورد استفاده برای تعیین حجم نمونه، بدین صورت بود:

$$n1 = n2 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \delta p^2}{\Delta^2}$$

لازم به ذکر است که بر اساس مطالعات قبلی، متوسط نمره‌ی اختصاص زمان به فعالیت‌ها برای مادران دارای کودک عادی و مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی، به ترتیب ۴/۶ و ۳/۶ در نظر گرفته شد (۵). معیارهای ورود به مطالعه برای مادران، شامل سن بالای ۲۵ سال، داشتن حداکثر ۳

این کودکان نسبت به مادران دارای کودک عادی، زمان بیشتری را صرف مراقبت از کودک مبتلا نموده و زمان کمتری برای فعالیت‌های تفریحی و سرگرم کننده باقی می‌ماند (۱۲، ۱۳). وجود کودک مبتلا به اوتیسم در خانواده، فقط بر الگوی استفاده از زمان مادران تأثیر گذار نیست، بلکه De Grace معتقد است خانواده‌ها با کودکان مبتلا به اوتیسم شدید، از نحوه مشارکت در فعالیت‌های زندگی روزمره‌شان احساس رضایت ندارند (۱۳). با بررسی‌های انجام شده، تنها به یک مطالعه دست یافتیم که استفاده از زمان را در مادران ایرانی، بررسی کرده باشد. در این مطالعه، مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی با مادران دارای کودک عادی، مورد مقایسه قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که از لحاظ زمان سپری شده برای خواب/استراحت، کارهای منزل، شغل و اوقات فراغت، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد اما زمان اختصاص داده شده به امور مربوط به کودک در مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی، بسیار بیشتر بود. تفاوت میانگین کیفیت، اهمیت و لذت بخشی فعالیت‌ها، معنادار نبود. در نهایت، بین دو گروه از لحاظ میزان رضایت از مهارت‌های مدیریت زمان، تفاوت معناداری وجود داشت (۵).

زمان صرف شده برای نگهداری از کودک دارای کم توانی، بسته به نوع کم‌توانی و سن کودک، متفاوت است. بعلاوه، جوامع مختلف نسبت به وجود کودک مبتلا به اوتیسم در خانواده دید متفاوتی دارند که خود بر نحوه کنار آمدن با شرایط و مشارکت اجتماعی مادران تأثیر می‌گذارد (۱۴). از طرف دیگر با توجه به شیوع روز افزون اختلال اوتیسم و گستردگی مشکلات تعاملی، رفتاری و ارتباطی این کودکان که به نظر می‌رسد الگوی مدیریت و استفاده از زمان، شیوه رفتاری والدین و فعالیت‌های تشکیل دهنده امور روزمره خانواده را تغییر دهد، تحقیق در این زمینه و تدوین راهکارها و فعالیت‌های درمانی و حمایتی برای این کودکان و خانواده‌ها الزامی است. بطور کلی استفاده از زمان یکی از پایه‌های رشته‌ی کاردرمانی است و در متون کاردرمانی هر آنچه که

به اوتیسم باشد متوسط است و اگر نمره کودک، ۸۵ و یا بیشتر از ۸۵ بدست آمد، کودک، مبتلا به اوتیسم شدید است. این آزمون در ایران برای افراد ۳ تا ۱۸ سال، نرم‌سازی و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ برآورد شده است (۱۵).

پرسشنامه استفاده از زمان مادران، جهت جمع‌آوری اطلاعات کمی، در رابطه با استفاده از زمان در مادران و درک آنها از "کیفیت"، "اهمیت" و "لذت" در فعالیتهای روزانه منظور شده است که فعالیتهای مورد نظر را در هفت آیتم قرار می‌دهد که شامل "مراقبت از خود، استراحت/ خواب، امور مربوط به کودک، اوقات فراغت، کارهای منزل، کار/ شغل و مشارکت اجتماعی" می‌باشد. درستون اول پرسشنامه، از مادران خواسته می‌شود فعالیتهای یک روز معمولی شان را در فاصله زمانی ۵ صبح تا ۱۲ شب، بصورت بازه‌های یک ساعته، ثبت کنند. در ادامه، مادران برای هر فعالیت، به ترتیب سه مقوله "کیفیت"، "اهمیت" و "لذت" در فعالیتهای روزانه را از بدترین حالت (عدد ۱) تا بهترین حالت (عدد ۵)، را نمره می‌دهند. در پایان، مادران میزان رضایت خود از مهارتهای مدیریت زمان را از کمترین میزان رضایت (عدد ۱) تا بیشترین میزان رضایت (عدد ۴)، تکمیل می‌کنند. قابل ذکر است که این پرسشنامه در ایران فارسی‌سازی شده است و دارای روایی محتوا و صوری مناسب و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد (۵).

پس از کسب مجوز از اداره کل بهزیستی استان خراسان رضوی و اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان مشهد، جهت انتخاب نمونه، به مراکز آموزشی - توانبخشی روزانه اوتیسم و یکی از مراکز توانبخشی آموزشی روزانه معلولین جسمی - حرکتی شهرستان مشهد مراجعه شد. پس از هماهنگی با مدیریت مراکز فوق، از مادرانی که کودک مبتلا به اوتیسم، در فاصله سنی ۳ تا ۱۱ سال داشتند دعوت به عمل آمد. پس از آشنا نمودن آنها با هدف پژوهش و جلب همکاری آنها، فرم رضایتمندی به آنها داده شد و از مادران خواسته شد آن را مطالعه و در صورت موافقت، تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه‌های مورد نظر که شامل: پرسشنامه

فرزند که در گروه مورد یکی از آنها با تشخیص اوتیسم در سن ۳ تا ۱۱ سال باشد و در گروه شاهد کودک ۳ تا ۱۱ سال سالم باشد. نداشتن فرزند زیر ۱ سال، زندگی کردن با همسر، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت از شرکت در مطالعه می‌شد. در گروه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، داشتن حداکثر یک کودک مبتلا به اوتیسم که نمره بالاتر از نقطه برش مقیاس گارز-۲ (آزمون تشخیصی اوتیسم گیلیام - Gilliam Autism Rating Scale/ GARS-II)، یعنی بالای ۵۲، را کسب می‌کرد و همچنین عدم عهده داری مراقبت از فرد کم‌توان دیگر توسط مادر، جز معیارهای ورود به مطالعه بود. معیارهای حذف مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم از مطالعه، داشتن بیش از یک فرزند با کم‌توانی و وجود ناینایی، ناشنوایی، تشنج مقاوم به درمان، بیماری‌های ارتوپدیک، فلج مغزی و بیماری‌های خاص بود. لازم به ذکر است که مادران دارای کودک عادی نباید از فرد کم‌توانی مراقبت می‌کردند.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس گارز-۲ (آزمون تشخیصی اوتیسم گیلیام-۲) و پرسشنامه استفاده از زمان مادران (Mother Time Use Questionnaire) بود.

پرسشنامه دموگرافیک توسط محقق طراحی شد و شامل سوالات مربوط به اطلاعات شخصی کودکان و مادران بود. مقیاس گارز-۲ احتمال اوتیستیک بودن و شدت آن را تعیین می‌کند و برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله قابل استفاده است. این آزمون، شامل ۳ خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعاملات اجتماعی است. هر خرده مقیاس، متشکل از ۱۴ آیتم می‌باشد که هر آیتم، براساس شدت، از صفر تا ۳ نمره‌دهی می‌شود. نمرات هر خرده مقیاس با یکدیگر جمع و به نمرات استاندارد تبدیل می‌شود. بر اساس مجموع نمرات استاندارد ۳ خرده مقیاس، می‌توان شدت اوتیسم را تعیین نمود که بدین شکل می‌باشد: اگر نمره‌ی کودک، ۵۲ و یا کمتر از ۵۲ بدست آمد، کودک به احتمال کم، مبتلا به اوتیسم است، اگر نمره کودک، بین ۵۳ تا ۸۴ بدست آمد، احتمال اینکه کودک مبتلا

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل ۲ بخش می‌باشد که در بخش اول، مشخصات مربوط به میانگین سنی مادران و کودکان، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت اشتغال مادران در هر دو گروه و در بخش دوم، داده‌های مربوط به تفاوت‌های الگوی استفاده از زمان و جنبه‌های کیفی آن، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مادران در دو گروه شرکت کننده، از لحاظ سن خود و کودک، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت اشتغال، با مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵، همسان بودند (جدول ۱ و ۲). الگوی استفاده از زمان مادران دارای کودک عادی و مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، در جدول (۳) آمده است. از لحاظ اختصاص زمان به مراقبت از خود، خواب/ استراحت، اوقات فراغت، کارهای منزل، کار/ شغل و مشارکت اجتماعی بین دو گروه مادران تفاوت معناداری وجود ندارد. مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم تقریباً ۱/۵ برابر بیشتر از مادران دارای کودک عادی، زمان صرف امور مربوط به کودکان می‌کنند که به لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($P = ۰/۰۰۰$)

دموگرافیک، مقیاس گارز-۲ (آزمون تشخیصی اوتیسم گیلیام-۲) و پرسشنامه استفاده از زمان مادران بود، بین مادران توزیع و از آن‌ها خواسته شد در صورت نامفهوم بودن هر سؤال، توضیح بخواهند. برای نمونه‌گیری از بین کودکان عادی، پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان مشهد، به یکی از مدارس و یکی از مهدکودک‌های شهرستان که از نظر منطقه، همجوار با ۳ مورد از مراکز انتخابی سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی بودند مراجعه شد و پس از هماهنگی با مدیریت، هدف پژوهش برای نمونه‌هایی که شرایط ورود را داشتند، توضیح داده شد. همچنین نمونه‌گیری از بین کارکنان یکی از مراکز آموزشی- توانبخشی صورت گرفت.

اصول اخلاقی که در اجرای پژوهش مدنظر قرار گرفت شامل اطلاع رسانی و کسب رضایت آگاهانه، محفوظ ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، عدم وجود اجبار برای شرکت در مطالعه، اختیار خروج از مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی مشارکت، عدم تحمیل هزینه بر خانواده‌ها و عدم تأثیر بر روند زندگی خانواده‌ها بود.

داده‌های حاصل از پژوهش، با استفاده از آزمون t مستقل و Chi-Square، در نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول (۱). بررسی اختلاف سنی مادران و کودکان در دو گروه شرکت کننده

گروه‌ها	تعداد	میانگین سن به سال	انحراف معیار	مقدار احتمال
مادران دارای کودک عادی	۴۲	۳۵/۰۷	۵/۳	۰/۰۶
مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	۴۲	۳۳/۰۹	۴/۳	
کودک عادی	۴۲	۶/۴۱	۱/۸۱	۰/۸۷
کودک مبتلا به اوتیسم	۴۲	۶/۴۹	۲/۳۲	

جدول (۲). بررسی سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت اشتغال مادران در دو گروه شرکت کننده

مقدار احتمال	گروه ها				متغیرها	
	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم		مادران دارای کودک عادی			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۷۱	۱۶/۷	۷	۱۱/۹	۵	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
	۲۶/۲	۱۱	۳۳/۳	۱۴	دیپلم	
	۵۷/۲	۲۴	۵۴/۸	۲۳	دانشگاهی	
۰/۲۹	۴۵/۲	۱۹	۳۵/۷	۱۵	یک فرزند	تعداد فرزندان
	۴۵/۲	۱۹	۴۲/۹	۱۸	دو فرزند	
	۹/۵	۴	۲۱/۴	۹	سه فرزند	
۰/۱۶	۲۶/۲	۱۱	۴۰/۵	۱۷	شاغل	وضعیت اشتغال
	۷۳/۸	۳۱	۵۹/۵	۲۵	خانه دار	

جدول (۳). مقایسه زمان سپری شده برای حیطة های کاری مختلف در دو گروه شرکت کننده

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	گروهها	متغیرها
۰/۴۲	۰/۸۲	۲/۱۶	مادران دارای کودک عادی	مراقبت از خود
	۰/۸۱	۲/۰۲	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
۰/۸۴	۱/۶۳	۴/۳۳	مادران دارای کودک عادی	خواب/ استراحت
	۱/۶۵	۴/۲۶	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
* < ۰/۰۰۱	۱/۴	۲/۹۲	مادران دارای کودک عادی	امور مربوط به کودک
	۱/۸۶	۴/۲۶	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
۰/۶۸	۱/۲۵	۲/۲۸	مادران دارای کودک عادی	اوقات فراغت
	۱/۳۸	۲/۴	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
۱	۱/۶۲	۴/۱۹	مادران دارای کودک عادی	امور منزل
	۱/۵۴	۴/۱۹	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
۰/۰۹	۳/۵۸	۲/۶۴	مادران دارای کودک عادی	شغل
	۲/۷۳	۱/۴۵	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	
۰/۷۷	۰/۷	۰/۴۵	مادران دارای کودک عادی	مشارکت اجتماعی
	۰/۷۹	۰/۴	مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم	

* بین دو گروه مادران شرکت کننده در مطالعه، از لحاظ صرف زمان برای امور مربوط به کودک، تفاوت معناداری وجود دارد.

مادران، با توجه به مقدار احتمال ۰/۲۳، از لحاظ اهمیتی که برای فعالیت‌ها قائل بودند تفاوت معناداری یافت نشد (جدول ۴).

از بین هفت حیطة فعالیت، مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم برای امور مربوط به کودک اهمیت زیادی قایل بودند اما سایر فعالیت‌ها برای آنها از اهمیت پایین‌تری برخوردار بود. تفاوت در میزان رضایت مادران از مهارت‌های مدیریت زمان در دو گروه، با توجه به مقدار احتمال ۰/۱۶، معنادار نبود (جدول ۵)

نتایج حاصل از بررسی جنبه‌های کیفی استفاده از زمان، (کیفیت، اهمیت و لذت)، نشان داد مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی، فعالیت‌ها را با کیفیت پایین‌تری انجام داده و لذت کمتری می‌برند که این تفاوت از لحاظ آماری، معنادار بود (p value برای کیفیت انجام فعالیت‌ها ۰/۰۰۶ و برای لذت از فعالیت‌ها ۰/۰۳ بدست آمد). از بین هفت حیطة فعالیت، مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم امور مربوط به کودک را با کیفیت بالایی انجام می‌دادند اما از این فعالیت لذت نمی‌بردند. بین دو گروه

جدول (۴). جنبه‌های کیفی استفاده از زمان در دو گروه شرکت کننده

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
کیفیت انجام فعالیت‌ها	عادی	۸۰/۰۷	۶/۶۵	*۰/۰۰۶
	مبتلا به اوتیسم	۷۵/۷۸	۷/۱۹	
اهمیت فعالیت‌ها	عادی	۸۱/۳۸	۸/۹۴	۰/۲۳
	مبتلا به اوتیسم	۷۹/۲۳	۷/۲۴	
لذت انجام فعالیت‌ها	عادی	۷۷/۲۱	۸/۲۲	*۰/۰۳
	مبتلا به اوتیسم	۷۳/۱۴	۸/۸۹	

جدول (۵). مقایسه رضایت از مهارت مدیریت زمان در دو گروه شرکت کننده

مقدار احتمال	گروه‌ها				متغیر	
	مبتلا به اوتیسم		عادی			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ناراضی	رضایتمندی
۰/۱۶	۴۲/۹	۱۷	۲۸/۶	۱۰		
	۵۷/۱	۲۵	۷۱/۴	۳۲		

حیطه‌ها از نظر آماری تفاوت معناداری حاصل نشد (به غیر از امور مربوط به کودک) اما مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، زمان کمتری را صرف مراقبت از خود، استراحت/ خواب، کار/ شغل و مشارکت اجتماعی می‌کردند که این

بحث

در مطالعه حاضر، مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی زمان بیشتری را صرف امور مربوط به کودک می‌کردند. اگرچه در اختصاص زمان به سایر

می‌تواند نشان دهنده عدم توازن حیطه‌های فعالیت در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، می‌باشد.

مدت زمانی که مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم به کودکشان اختصاص می‌دادند، ۱/۵ برابر بیشتر از مادران دارای کودک عادی بود. اختصاص زمان بیشتر به امور مربوط به کودک، همسو با نتایج مطالعات Curran, Johnson, Crow & Florez, Smith, Crow & Michael, احمدی بود (۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸). در مطالعه‌ای که Breslau انجام داد، مراقبت از کودک جدای از امور مربوط به کودک در نظر گرفته شد. Breslau از لحاظ اختصاص زمان به مراقبت از کودک به تفاوت معناداری بین دو گروه دست نیافت، اما نتایج مطالعه وی نشان داد والدین دارای کودک کم‌توان، در زمینه مراجعه به مراکز درمانی، سالانه ۶ برابر والدین دارای کودک عادی زمان صرف مراجعه به پزشک می‌کردند و تعداد مراجعات آن‌ها ۳ برابر بود (۱۹).

بین دو گروه از لحاظ اختصاص زمان به سایر حیطه‌ها تفاوت معناداری یافت نشد. در زمینه مراقبت از خود به مطالعه‌ای که به بررسی این حیطه، براساس آزمون‌های آماری، پردازد دست نیافتیم. در مطالعات پیشین نیز، از لحاظ اختصاص زمان به خواب/ استراحت در مادران کودکان با معلولیت جسمی، عقب ماندگی ذهنی و بیش‌فعالی (۳)، کودکان مبتلا به اوتیسم (۱۲) و کودکان فلج مغزی (۵) با مادران دارای کودک عادی تفاوت معنادار گزارش نشده است. اختصاص اندک‌تر زمان بیشتر به اوقات فراغت در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در مطالعه حاضر، متفاوت با نتایج سایر مطالعات است. آنچه که انتظار می‌رفت اختصاص زمان کمتر به این حیطه بود. شاید علت این باشد که آنچه مادران دو گروه به عنوان اوقات فراغت در نظر گرفته‌اند، بیشتر فعالیت‌های غیر فعال مثل تماشای تلویزیون و خواندن روزنامه و کتاب می‌باشد. بسیاری از مادران برای سرگرم کردن کودکان که معمولاً علاقه مفراطی به تماشای تلویزیون دارند، کنار کودک خود نشسته و برای پرکردن وقت و گذراندن زمان به تماشای تلویزیون می‌پردازند. پس در این شرایط، ممکن

است لذتی حاصل نشود اما باید فعالیت را جزء حیطه اوقات فراغت در نظر بگیرند. جمله اخیر، در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بیشتر صدق می‌کند. همچنین، در بسیاری از موارد، این اختصاص زمان، جدای از نظارت بر کودک مبتلا نیست. نتایج حاصل از بررسی زمان صرف شده برای امور منزل، با نتایج مطالعه Gevir و احمدی (۳، ۵) همسو ولی با یافته‌های Breslau (۱۹) متفاوت بود. در مطالعه Breslau مدت زمانی که مادران کودک کم‌توان صرف امور منزل می‌کردند، ۳ ساعت بیشتر از مادران دارای کودک عادی بود زیرا مادران کودکان با کم‌توانی، بعضی از امور مربوط به کودک (مثل غذا دادن به کودک، نظارت بر کودک با کم‌توانی حین انجام امور منزل و غیره) را جز امور منزل ثبت کرده بودند و به همین دلیل نتیجه فوق حاصل شد (۱۹). نتایج مطالعه حاضر در زمینه اختصاص زمان به شغل، با نتایج مطالعات قبلی (۱۲، ۵، ۳)، همخوانی داشت. آخرین حیطه بررسی شده، مشارکت اجتماعی بود که نتایج مطالعه حاضر، مؤید مطالعه Crowe (۹) بود اگرچه با مطالعه Crowe Michael (۱۷)، تفاوت داشت. علت متفاوت بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Michael و Crowe، احتمالاً تفاوت در سن کودکان باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد، سن کودک می‌تواند بر میزان مشارکت مادر در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر گذارد (۹، ۱۷).

نتایج حاصل از بررسی جنبه‌های کیفی استفاده از زمان (کیفیت، اهمیت و لذت فعالیت‌ها)، نشانگر تفاوت معنادار کیفیت و لذت انجام فعالیت‌ها در بین دو گروه از مادران بود که با نتایج مطالعه گویر و احمدی مغایرت داشت (۵، ۳). احتمالاً تفاوت در نوع کم‌توانی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر جنبه‌های کیفی استفاده از زمان گذارد.

در مطالعه‌ی حاضر، از لحاظ میزان رضایت از مهارت‌های مدیریت زمان بین دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد که همسو با نتایج مطالعه Gevir بود (۳). اما نتایج مطالعه احمدی نشان داد که میزان رضایت از مهارت‌های مدیریت زمان در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی کمتر است و این

بوده‌اند و به دلیل عدم آگاهی، نتایج حاصل از آن‌ها کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد لذا شرکت کنندگان از ضرورت مطالعه آگاهی کمی داشتند و این یکی از محدودیت‌های پژوهش بود. محدودیت امکانات و محدودیت زمانی در انجام پژوهش باعث شد که نتایج مطالعه در محدوده منطقه انجام شده قابلیت تعمیم را داشته باشد.

پیشنهادها

از آنجایی که یادداشتهای زمانی یک هفته‌ای اطلاعات دقیق‌تری راجع به بعضی حیطه‌ها مثل مشارکت اجتماعی و تنوع فعالیت‌های اوقات فراغت در اختیار قرار می‌دهند، انجام مطالعاتی بدین سبک مفید به نظر می‌رسد.

۸۵ درصد کودکان مبتلا به اوتیسم در این مطالعه، در مراکز روزانه ثبت نام شده بودند و ۹۵ درصد کودکان با رشد عادی، به مدرسه یا مهد می‌رفتند. لازم است الگوی استفاده زمان در مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسمی که ۲۴ ساعت روز در منزل هست نیز مورد بررسی قرار گیرد.

- مقایسه‌ی مدیریت استفاده از زمان مادرانی که با همسرشان زندگی می‌کنند با مادرانی که جدای از همسرشان زندگی می‌کنند، پیشنهاد می‌شود.

- بررسی تأثیر سن کودک و شدت اختلال بر الگوی استفاده از زمان مادران پیشنهاد می‌شود.

- انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بالاتر و با در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی خانواده، پیشنهاد می‌شود.

- به خاطر وجود قومیت‌ها و فرهنگ‌های متفاوت در ایران، انجام مطالعات مشابه در سایر شهرها پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری مرکز آموزشی- توانبخشی کودکان اوتیسم آوا، مرکز آموزشی تبسم، رها و نور هدایت ۱، مرکز توانبخشی آموزشی روزانه معلولین جسمی حرکتی الوند شهرستان مشهد، آموزش و پرورش ناحیه ۶ شهرستان مشهد، اداره کل بهزیستی خراسان رضوی، اداره بهزیستی شهرستان مشهد و

تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. شاید گروه‌های سنی در نظر گرفته شده علت تفاوت در نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه احمدی باشد زیرا احمدی کودکان ۱۱-۶ سال را در نظر گرفت اما Gevir کودکان ۱۱-۲ سال که تقریباً مشابه محدوده سنی این مطالعه است (۱۱-۳ سال) (۵، ۳).

نتیجه‌گیری

وجود کودک مبتلا به اوتیسم و ضرورت صرف زمان برای مراقبت از او توسط مادر، نسبت به کودک عادی می‌تواند بر بسیاری از فعالیت‌های فردی مادر، کیفیت و لذت انجام فعالیت‌ها و اشتغال وی، تأثیر گذارد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، به ناچار وقت بیشتری را برای نگهداری، مراقبت‌های اولیه، درمان و آموزش کودک شان صرف می‌کنند. در درمان کاردرمانی تأکید بر این است که راهبردهای مداخله‌ای مؤثر باید شامل درک نحوه استفاده از زمان مادران و رضایتمندی ناشی از مشارکت در کارهای روزمره باشد زیرا عملکرد مناسب مادر، به استفاده صحیح و مناسب از زمان مرتبط است. کاردرمانگران با آگاهی از نحوه‌ی سپری شدن زمان توسط مادران، در قسمتی از مداخله خود که مشاوره است به مادران نحوه‌ی تقسیم زمان را با توجه به شرایط زندگی شان آموزش می‌دهند تا سلامت روان آن‌ها افزایش یابد و از میزان استرس کاسته شود. همچنین کاردرمانگران می‌توانند به مادران در خصوص اهمیت اختصاص زمان و پرداختن به امور روزمره‌ی دیگر و تاثیرات مثبت آن بر سلامت جسم و روان خود و نیز مراقبت از کودک اطلاعات کافی را فراهم نمایند.

محدودیت‌ها

یافتن نمونه، عدم آشنایی مادران با این نوع مطالعات و همکاری نامناسب بعضی مادران، بخاطر عدم تمایل به ارائه اطلاعات، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بودند. لازم به ذکر است که در کشورهای توسعه یافته و پیشرفته نظیر کانادا و آمریکا، مراکز پژوهشی خاص بررسی استفاده از زمان وجود دارد. از آنجایی که در کشور ما چنین مطالعاتی بسیار اندک

اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان مشهد، کمال
تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Bejerholm U, Eklund M. Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *OTMH* 2004;20(1):27-47.
2. Leufstadius C, Erlandsson LK, Eklund M. Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *OTI* 2006;13(3):123-141.
3. Gevir D, Goldstand S, Weintraub N, Parush S. A comparison of time use between mothers of children with and without disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2006;26(3):117-127.
4. Law M. The environment: A focus for occupational therapy *CJOT* 1991;58(4):81-91.
5. Ahmadi Kahjugh M, Rassafiani M, Hoseini SA, Sourtiji H. Comparing the patterns of time use and satisfaction of time management among mothers of children with cerebral palsy and mothers of healthy children. *JRRS* 2012;1(1):10-17.
6. Farnworth L. Time use, tempo and temporality: Occupational therapy's core business or someone else's business. *Australian Occupational Therapy Journal* 2003;50(3):116-126.
7. McKenna K, Broome K, Liddle J. What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *AOTJ* 2007;54(4):273-284.
8. Backman C. Occupational balance: exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *CJOT* 2004;71(4):202-209.
9. Crowe TK, Florez SI. Time use of mothers with school-age children: A continuing impact of a child's disability. *AJOT* 2006;60(2):194-203.
10. Koegel L, Matos-Freden R, Lang R, Koegel R. Interventions for children with autism spectrum disorders in inclusive school settings. *CBP* 2012;19(3):401-412. 2011;168(9):904-912.
11. Ghanizadeh A. A preliminary study on screening prevalence of pervasive developmental disorder in schoolchildren in Iran. *JADD* 2008;38(4):759-763.
12. Smith LE, Hong J, Seltzer MM, Greenberg JS, Almeida DM, Bishop SL. Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *JADD* 2010;40(2):167-178.
13. DeGrace BW. The everyday occupation of families with children with autism. *AJOT* 2004;58(5):543-550.
14. Ahmadi S, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. The psychometric properties of gilliam autism rating scale (GARS). *RCBS* 2011;1(1):87-104.
15. Ahmadi SJ, Safari T, Hemmatyan M, Khalili Z. A manual for gilliam autism rating scale. *IUJP*; 2012.
16. Johnson CB, Deitz JC. Time use of mothers with preschool children: a pilot study. *AJOT* 1985;39(9):578-583.
17. Crowe TK, Michael HJ. Time Use of Mothers With Adolescents: A Lasting Impact of a Child's Disability. *OTJR* 2011;31(3):118-126.
18. Curran A, Sharples P, White C, Knapp M. Time costs of caring for children with severe disabilities compared with caring for children without disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2001;43(8):529-533.
19. Breslau N. Care of disabled children and women's time use. *Med care J*. 1983;21(6):620-629.

Comparing the time-use of mothers with autistic children with that of mothers with healthy ones

Maryam Mohammadpour¹, Mehdi Rassafiani², Mina Ahmadi Kahjugh³, Fatemeh Behnia^{*}, Hojjat Allah Haghgoo⁴, Akbar Biglarian⁵

Original Article

Abstract

Introduction: The health of mothers with autistic children and their families would be improved if rehabilitation and medical professionals have through knowledge of how help them in using their time. Studies have shown that the responsibility of taking care of children with disability generally falls on their mothers and that the appropriate usage of time is essential to these mothers' flawless performance. So in this study, we investigated how mothers with autistic children use their time.

Materials and methods: In a cross sectional study, 42 mothers with autistic children were recruited through convenient sampling. 42 mothers with healthy children were also selected and matched with these mothers as a control group. Demographic questionnaire, Gilliam Autism Rating Scale (GARS- II) and Mother Time Use Questionnaire (MTUQ) were used to collect data. The data of interest was statistically analyzed via independent t and Chi- square tests using SPSS, version 17.

Results: Compared to mothers with healthy children, mothers with autistic children spend more time doing child-related activities each day ($P = 0.000$) but no significant differences were found in areas of self-care, rest/ sleep, leisure, home work, work/ job and social participation ($P > 0.05$). Furthermore, the quality ($P = 0.006$) and enjoyment ($P = 0.03$) of daily activities were significantly lower in mothers with autistic children compared to mothers of healthy children. Perceived level of importance related to daily activities ($P = 0.23$) and satisfaction with time-management skills ($P = 0.16$) were not significantly different between the two groups.

Conclusion: having an autistic child causes imbalance in activity areas and influences the quality aspects of time use.

Key Words: Autism, disability, children, mothers time use

Citation: Mohammadpour M, Rassafiani M, Ahmadi Kahjugh M, Behnia F, Haghgoo HA, Biglarian A. **Comparing the time-use of mothers with autistic children with that of mothers with healthy ones.** J Res Rehabil Sci 2014; 10 (1): 182-192

Received date: 23/8/2013

Accept date: 5/5/2014

* MSc in Occupational Therapy, Pediatrics Neuro Rehabilitation Research Center and Academic Member, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: Behnia.f@gmail.com

1- MSc student in occupational therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Pediatrics Neuro Rehabilitation Research Center and Occupational Therapy Department Manager, Academic Member, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

3- MSc in Occupational Therapy, Academic Member, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

4- PHD in Neuroscience, Academic Member, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor of Bio Statistic, Academic Member, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.