MEJDS. 2023; 13:120.
Published online 2023 Nov. **Original Article**

Evaluating the Effectiveness of Horse Training Interventions on Psychological Indicators and Quality of Life of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder Aged 5 to 10 Years

*Amini MM[1], Aghaei Bajestan Z[2], Mansourjouzan Z[3]

Author Address
1. PhD in Motor Behavior, Assistant Professor, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
2. Master of Motor Behavior, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
3. PhD Student in Motor Behavior, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
***Corresponding Author's Email:** mmamini@mshdiau.ac.ir

Received: 2022 May 11; **Accepted:** 2022 July 11

Abstract

Background & Objectives: The adverse effects of having a disabled child cause tension and stress in family members, especially the mother. Uncontrollable behavioral disorders of the child can lead to the mother's isolation, social avoidance, and sensitivity to negative evaluation. Sometimes, despite the mother's strong desire for social interaction, she avoids approaching others and building social relationships, resulting in her self–esteem. Horse training improves the child's cognitive, psychological, and social development, helps social interactions, enhances sensory processing, and increases attention and concentration, motor skills, and planning. The training improves children's cooperation in self–care activities. Mothers who are constantly encountering problems and stresses have a double motivation to cope with problems, and during the training period, children develop psychological indicators. This study aimed to evaluate the effectiveness of horse training interventions on psychological indicators and quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder aged 5 to 10 years.

Methods: The research method of the present study was quasi–experimental with a pretest–posttest design and a control group. The statistical population included all mothers of children with autism spectrum disorder aged 5 to 10 years living in Mashhad City, Iran. For this purpose, 30 children with autism spectrum disorder aged 5 to 10 years were selected by available sampling, and their eligible and volunteered mothers were included in the study and randomly divided into two groups of 15: experimental and control. The inclusion criteria were as follows: mothers with children with autism spectrum disorder aged 5–10 years (diagnosis of the disorder by a pediatric neurologist), having physical ability, age range from 25 to 50 years, education level higher than diploma, not receiving any psychological treatment, willingness to participate in meetings, and filling out questionnaires. The exclusion criteria included the absence of more than three sessions in the experimental group, showing severe behavioral problems during the sessions, and non-participation and non-cooperation in the research. In the present study, data were collected via Ryff's Scale of Psychological Well-being (Ryff, 1980), Short Form Health Survey (Sf-36) (Ware & Sherbourne, 1992), Oxford Happiness Questionnaire (Hills & Argyle, 2002), and Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985). After assigning the samples into training groups with horses and control, a pretest was taken from both groups (mothers of children). The experimental group was trained with horses in 3 sessions (each session 1 hour) per week for 8 weeks. The control group received no special training during this period and only participated in the pretest and posttest with the training group. It should be noted that the mothers accompanied the children during the training with the horse. Analysis of covariance at the significant level of 0.05 was used to analyze the data in SPSS software.

Results: The results showed that the mothers of the horse training group had a significantly better condition after their children's training intervention compared to the control group in terms of psychological well-being ($p<0.001$), life satisfaction ($p<0.001$), happiness ($p<0.001$), and quality of life ($p<0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, training exercises with horses are useful and effective in improving the psychological indicators and quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Horse training, Children with autism spectrum disorder, Psychological indicators, Parents.

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۲۰.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی مداخلات تمرین با اسب بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله

*محمدمهدی امینی[۱]، زهرا آقائی بجستان[۲]، زهرا منصورجوزان[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری تخصصی رفتارحرکتی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد رفتارحرکتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران؛

۳. دانشجوی دکتری تخصصی رفتارحرکتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mmamini@mshdiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۱اردیبهشت۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۰تیر۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: اثرات منفی داشتن کودک کم‌توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده به‌خصوص مادر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات تمرین با اسب بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله انجام شد.

روش‌بررسی: روش تحقیق مطالعهٔ حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰سالهٔ شهر مشهد تشکیل دادند. به این منظور، شناسایی سی کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله با روش نمونه‌گیری دردسترس صورت گرفت و مادران واجد شرایط و داوطلب آن‌ها به‌عنوان نمونه‌های آماری وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها دربارهٔ متغیرها، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۰)، پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (ویر و شربورن، ۱۹۹۲)، پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲) و مقیاس رضایت از زندگی (دینر و همکاران، ۱۹۸۵) به‌کار رفت. پس از انتخاب و دسته‌بندی افراد در گروه‌های تمرین با اسب و گواه، از هر دو گروه (مادران کودکان) پیش‌آزمون گرفته شد. گروه آزمایش به‌مدت هشت هفته و هر هفته سه جلسهٔ یک‌ساعته به تمرین با اسب پرداخت. گروه گواه در این مدت تمرین خاصی نداشت و تنها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش شرکت کرد. لازم به ذکر است، در طی مدت تمرین با اسب مادران کودکان را همراهی کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ توسط نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مادران گروه تمرین با اسب بعد از مداخلهٔ تمرینی کودکانشان درمقایسه با گروه گواه در شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی، شادکامی و کیفیت زندگی، به‌طور معناداری وضعیت بهتری داشتند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش، استفاده از مداخلهٔ تمرین با اسب بر ارتقای شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مفید و مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تمرین با اسب، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، شاخص‌های روان‌شناختی، والدین.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۱ مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1]، اختلال عصبی‌تکاملی مزمن شروع‌شونده در دوران کودکی است. تقریباً یک کودک از ۸۸ کودک، به این اختلال مبتلا می‌شود و شیوع آن همچنان رو به افزایش است. این اختلال در کودکی با اختلالات اساسی در رفتارهای اجتماعی/ارتباطی و رفتارهای تکراری مشخص می‌شود (۱)؛ بااین‌حال، تظاهرات بالینی دیگری نیز وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. این کودکان در مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت[2]، برنامه‌ریزی حرکتی[3]، هماهنگی حرکتی[4]، کنترل قامتی ایستا و پویا[5] و رفتار حرکتی[6] که نقاط عطف رشد حرکتی هستند، اختلال دارند؛ این الگوها می‌تواند به‌عنوان هشدارهایی برای شناسایی زودهنگام افراد اوتیستیک در نظر گرفته شود (۲). همان‌طورکه در پژوهشی عنوان شد، رفتار حرکتی موفق نیازمند سه شرط اساسی است: ۱. تولید حرکات پایه برای حمایت بدن خلاف جاذبهٔ زمین و سوق‌دادن آن در جهات مختلف؛ ۲. الزام به کنترل تعادل بدن در شرایط ایستا به‌شکل واقع‌شدن مرکز جرم در محدودهٔ مناسب با قرارگیری پاها و همچنین در شرایط در حال حرکت و طی تعادل پویا؛ ۳. منطبق‌بودن رفتار حرکتی بر هدف عمل، تقاضاهای محیط و موقعیت فرد (۳).

حضور کودک دارای معلولیت یا ناتوانی ممکن است اثرات منفی بر سلامت روان و کیفیت زندگی خانواده داشته باشد و منجربه بروز احساسات منفی و اختلالات روانی در خانواده شود (۴). طیف گستردهٔ شدت ناتوانی در کودکان دارای معلولیت، موجب اثر منفی بر روابط عاطفی اعضای خانواده، نرخ تأمل‌برانگیز افسردگی، وجودنداشتن تعادل بین کار و زندگی، کاهش مشارکت اجتماعی و نشاط اجتماعی و دلبستگی ناایمن[7] یا اجتنابی[8] بین والدین و کودک می‌شود (۵). نبود اعتماد در برقراری ارتباط والد و کودک دارای معلولیت با دیگران، انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان را به‌دنبال دارد (۶). تصمیمات محدودکننده و جو استرس‌آور آن، بی‌توجهی به این نشانه‌ها و تداوم آن‌ها سبب تحلیل قوای جسمی و روانی والدین خواهد شد (۷). باتوجه به اینکه پدر بیشتر اوقات را در خارج از خانه سپری می‌کند و وقت کمتری را درمقایسه با مادر با کودک می‌گذراند، ناامیدی و تنش کمتری را درمقایسه با مادر درک می‌کند. ازطرفی نقش محوری مادر باعث بر عهده گرفتن تمام مسئولیت‌های مراقبت از کودک می‌شود. از مقتضیات حضور کودک دارای معلولیت یا ناتوانی، کاهش تلاش‌هایی است که فرد برای کنترل و ادارهٔ توقعات محیطی و درونی و تعارضات موجود بین آن‌ها انجام می‌دهد که به‌خصوص در مادر بیشتر دیده می‌شود. کنترل‌نشدنی‌بودن و اختلال‌های رفتاری کودک می‌تواند سبب انزواطلبی مادر و پرهیز اجتماعی و حساسیت درقبال ارزیابی منفی شود. گاهی باوجود تمایل زیاد مادر به تعامل اجتماعی، وی از نزدیک‌شدن به دیگران و روابط اجتماعی اجتناب می‌ورزد؛ درنتیجه کاهش عزت‌نفس، بروز افسردگی، خاطرات مزاحم، نگرش منفی، بدبینی و بدگمانی به محیط اطراف و دیگران مشاهده می‌شود (۸،۹).

تنیدگی[9] به‌عنوان تنش‌های جسمی و شناختی و هیجانی تعریف شده است. تنیدگی والدین[10] ناشی‌از مقتضیات فرزندپروری، توسط والدین تجربه می‌شود (۱۰). نشان داده شد، تنیدگی والدینی در مادران بیش از پدران وجود دارد (۱۰). در این خانواده‌ها ارتباطات اجتماعی و خانوادگی یا چگونگی شرکت در مهمانی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی، دچار اختلال می‌شود. شاید علت این امر نگرش منفی حاکم بر جامعه دربارهٔ پدیدهٔ ناتوانی[11] باشد. دراین‌راستا پیامد حضور کودک دارای معلولیت در خانواده، افزایش مشکلات و تنیدگی فرزندپروری است. بررسی رفاه جسمی و روانی و اجتماعی، بهداشت روان و رضایت از زندگی مادران کودکان دارای معلولیت بیانگر کاهش میزان سازش‌یافتگی اجتماعی[12] (۱۱) و سلامت روانی و رضایت از زندگی زناشویی (۱۲)، افزایش میزان فشار روانی (۱۳)، نیاز به سبک‌های مقابله‌ای، سخت‌رویی، مؤلفه‌های چالش و تعهد و مدیریت نگرش‌های ناکارآمد است (۱۲). استرس و بحران‌های روانی بیشتر در مادران کودکان دارای معلولیت درمقایسه با پدران، نیاز به حمایت بیشتر مادران را نشان می‌دهد (۱۴). بازتاب کودک دارای معلولیت در احساس و برداشت والدین، نداشتن عزت‌نفس، کاهش آرامش درون، احساسات منفی دربارهٔ توانایی در رسیدن به هدف‌ها، ازدست‌دادن امید و تلاش کمتر برای پذیرش مسئولیت‌های فرزند است و می‌تواند باعث افزایش مشکلات رفتاری کودکان شود و بر معنای زندگی والدین و کودک تأثیرگذار باشد (۱۲،۱۴). در پژوهش‌هایی محدود و ناهمسو یا پراکنده، به بررسی سازه‌های روان‌شناختی مثل توانایی در حل مشکلات و تضادهای زندگی، توانایی در برقراری رابطهٔ اثرگذار با دیگران و قابلیت هماهنگ‌شدن یا اصلاح محیط‌های زندگی مادران کودکان دارای معلولیت پرداخته شده است. در برخی مطالعات، تنیدگی و نگرانی بیشتر در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم درمقایسه با سایر مادران کودکان دارای معلولیت مشخص شد (۲۰ـ ۱۵). در پژوهشی، مقایسهٔ امید و نگرانی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و سندرم داون، نشان‌دهندهٔ میزان کمتر امید به زندگی و احساس بی‌عدالتی و سلامت و افزایش نگرانی دربارهٔ آینده در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود (۱۵). همچنین پژوهشی با بررسی سطح اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و گروه گواه، تفاوت معناداری را نشان داد. این خانواده‌ها در زمان مواجهه با شرایط استرس‌زا به‌دنبال انواع حمایت‌ها و منابع اجتماعی و آموزش‌های لازم برای انطباق‌یافتن با این شرایط هستند (۱۶). در مطالعه‌ای گزارش شد، تکنیک‌های حمایتی و رفتاری، تأثیرات ناشی‌از شرکت در گروه حمایت اجتماعی و برنامهٔ آموزش سازنده ازجمله راهکارهایی است که برای کمک به والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر خواهد بود (۱۷). برای غلبه بر مشکلات روان‌شناختی رایج خانواده‌ها در جوامع مختلف، روش‌های درمانی مختلفی از درمان با داروهای شیمیایی گرفته تا انواع داروهای گیاهی وجود دارد. این درمان‌ها معمولاً به تأثیرات مطلوب و

[1]. Autism Spectrum Disorder (ASD)
[2]. Fine and gross motor skills
[3]. Motor planing
[4]. Motor coordination
[5]. Istatic and dynamic control posture
[6]. Motor behvior
[7]. Secure attachment
[8]. Avoidant
[9]. Stress
[10]. Parenting stress
[11]. Disability
[12]. Social adaptation

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

معناداری منجر می‌شود؛ ولی تأثیرات آن‌ها چندان وسیع و پرقدرت و مداوم نیست (۱۸). امتناع از مصرف داروها موجب شد، توجه به روش‌های درمانی جدید و مؤثرتر در دستورکار پژوهشگران قرار گیرد (۱۹). تمرین با اسب[1] از روش‌های نوینی است که اختلالات ذهنی‌حرکتی را کاهش می‌دهد و در این روش از اسب مانند ابزاری برای روان‌درمانی استفاده می‌شود. واردکردن اسب در روند معالجه، کیفیت و توانایی‌های منحصربه‌فردی را برای درمانگر ارائه می‌کند که ازطریق درمان‌های عادی دردسترس نیست (۲۰)؛ براین‌اساس اسب به‌عنوان عامل تغییر، در فرایند معالجه درگیر می‌شود و منجربه رشد و یادگیری فرد درمان‌شونده خواهد شد. همچنین وجود اسب در فضای درمان، آرامش هیجانی و فیزیکی و به‌دنبال آن رشد اعتماد و اعتمادبه‌نفس را در پی دارد که این مفاهیم گاهی توسط فرد درمانگر فراهم نمی‌شود (۲۰). طبق تعریف انجمن بین‌المللی PATH[2] (انجمن تخصصی درمان‌های اسب‌محور)، انواع مختلفی از روش‌های درمانی به‌کمک اسب وجود دارد. از منظری کلی هرگونه تعامل بین انسان و اسب، نوعی تمرین با اسب محسوب می‌شود؛ اما تمرین با اسب هدف مشخص‌تری دارد؛ این نوع درمان به‌کمک فنون درمانی خاصی از اسب برای اهداف توان‌بخشی استفاده می‌کند (۲۰). نکتهٔ دیگری که می‌توان دربارهٔ اسب ذکر کرد، توانایی بسیار زیاد آن به‌عنوان موجودی با غریزهٔ توسعه‌یافته است که به‌شکل بسیار کامل‌تری به زبان بدن و حالات غیرهشیارانهٔ فرد بیمار پاسخ می‌دهد و این بازخوردها توسط درمانگر انسان به‌وجود نمی‌آید (۲۱). برطبق تحقیقات، تمرین با اسب تجربه‌ای عملی است و به فرد اجازه می‌دهد بتواند بازخورد سالم و بدون جهت‌گیری را از رفتار خویش دریافت کند و منجربه رشد و بهبود وضعیت هیجانی خود شود (۲۱). برمبنای مشاهدات و تحقیقات، استفاده از روش‌های درمانی با اسب، بهبود احساس عزت‌نفس و خودکارآمدی و آگاهی درقبال محیط اطراف را در فرد به‌دنبال دارد (۲۰،۲۱). باتوجه به بررسی‌های انجام‌شده و مطالعهٔ پژوهش‌های پیشین، مطالعات دارویی طیف گسترده‌ای از کنترل و درمان کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را پوشش می‌دهد؛ اما به کیفیت زندگی و بهزیستی روانی خانواده‌ها و به‌خصوص مادران این کودکان توجه نشده است؛ درحالی‌که تأثیر روش‌های غیردارویی و کارکرد مؤثر آن‌ها و گزینه‌های درمان جایگزین اعم‌از تمرین با اسب این کودکان بر مادران، بررسی نشده است؛ به‌طوری‌که تا به‌امروز هیچ مطالعهٔ داخلی یافت نشد که به ارزیابی اثرات تمرین با اسب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم برکیفیت زندگی و بهزیستی روانی مادرانشان پرداخته باشد. نظر به گستردگی موضوع در شهر مشهد و باتوجه به کیفیت زندگی این افراد، انجام چنین پژوهش‌هایی ضروری به‌نظر می‌رسد؛ ازاین‌رو در پژوهش حاضر محقق درصدد بررسی اثربخشی برنامه‌های تمرین با اسب کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانی مادران دارای کودکان ۵تا۱۰سالهٔ مبتلا به اختلال اوتیسم بود.

۲ روش‌بررسی

روش تحقیق مطالعهٔ حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه باگروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰سالهٔ شهر مشهد تشکیل دادند. باتوجه به اینکه حداقل تعداد حجم نمونه در گروه آزمایش و گروه گواه برای مطالعات نیمه‌آزمایشی پانزده نفر است (۱۶)، در پژوهش حاضر حجم نمونه سی نفر تعیین شد. باتوجه به پرونده‌های موجود کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مراکز درمانی مشهد و براساس ملاک‌های ورود به پژوهش و خروج از آن و باتوجه به مطالعات مشابه در پژوهش‌های نیمه‌تجربی (۲۲)، شناسایی سی کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله و واردشدن مادران واجد شرایط و داوطلب آن‌ها به‌عنوان نمونه‌های آماری به مطالعه و قرارگیری تصادفی آن‌ها در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه، صورت گرفت. به‌منظور کنترل بیشتر متغیرهای پژوهش، دامنهٔ سنی کودکان ۵تا۱۰ سال و دامنهٔ سنی مادران ۲۵تا۵۰ سال در نظر گرفته شد و مادران و کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در این دامنهٔ سنی به‌عنوان نمونهٔ آماری انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله (تشخیص اختلال توسط متخصص مغز و اعصاب کودکان)؛ داشتن توانایی جسمانی؛ دامنهٔ سنی ۲۵تا۵۰ سال؛ سطح تحصیلات بیشتر از دیپلم؛ دریافت‌نکردن هرگونه درمان روان‌شناختی؛ تمایل به شرکت در جلسات؛ پرکردن پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه در گروه آزمایش و وجود مشکلات رفتاری شدید در طول جلسات و مشارکت‌نکردن و همکاری‌نکردن در پژوهش بود. لازم به ذکر است تکمیل فرم رضایت‌نامه برای شرکت در پژوهش توسط هریک از شرکت‌کنندگان صورت پذیرفت. همچنین محققان خود را متعهد به حفظ تمامی اطلاعات مربوط به این افراد دانستند. در پژوهش حاضر پرسش‌نامه‌های زیر برای گردآوری داده‌ها به‌کار رفت.

ـ سؤالات عمومی: در سؤالات عمومی، هدف کسب اطلاعات کلی و جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان و غیره است.

ـ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[3]: ریف این مقیاس را در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد (به‌نقل از ۲۳). فرم اصلی مقیاس دارای ۱۲۰ سؤال بود؛ اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴سؤالی و ۵۴سؤالی و ۱۸سؤالی نیز ارائه شد. فرم کوتاه پرسش‌نامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف هیجده گویه دارد. در این پژوهش فرم هیجده‌سؤالی آن استفاده شد. نمره‌گذاری پرسش‌نامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف براساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ است. این مقیاس شش مؤلفهٔ پذیرش خود، رابطهٔ مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط دارد. برای هر مؤلفه سه گویه در نظر گرفته شده است و یک نمرهٔ کل دارد. امتیاز کلی پرسش‌نامه ازطریق مجموع امتیازات تک‌تک گویه‌ها و خرده‌مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. دامنهٔ نمرات قابل‌اکتساب برای هر خرده‌مقیاس در دامنهٔ ۳تا۱۸ و برای کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در دامنهٔ ۱۸تا۱۰۸ است. در پرسش‌نامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف، هرچه فرد

1. Equine assisted practice
2. Professional Association of Therapeutic Horsemanship International
3. Ryff's Scale of Psychological Well-being (RSPWB)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

نمرهٔ بیشتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است (۲۳). ریف و سینگر در مطالعه‌ای مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس را ۰/۵۲ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۲ گزارش کردند. همچنین شواهد مربوط به اعتبار هم‌گرای این آزمون حاکی‌از آن بود که شش عامل بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس‌های رضایت از زندگی دینر[1] و عزت‌نفس روزنبرگ[2] رابطهٔ مثبت و با سیاههٔ افسردگی بک[3] رابطهٔ منفی دارد (۲۳). بیانی و همکاران در مطالعه‌ای روایی و پایایی نسخهٔ فارسی این مقیاس را بررسی و تأیید کردند. نتایج این مطالعه ضریب پایایی بازآزمایی (۰/۸۲) و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۷۱)، روابط مثبت با دیگران (۰/۷۷)، خودمختاری (۰/۷۸)، تسلط بر محیط (۰/۷۷)، زندگی هدفمند (۰/۷۰) و رشد شخصی (۰/۷۸) را نشان داد (۲۴). به‌علاوه اعتبار هم‌گرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس رضایت از زندگی دینر (۰/۴۷)، پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (۰/۵۸) و پرسش‌نامهٔ عزت‌نفس روزنبرگ (۰/۴۶) به‌دست آمد (۲۴).

ـ مقیاس رضایت از زندگی[4]: این مقیاس را دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ تهیه کردند (۲۵). این مقیاس برای اندازه‌گیری قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی طراحی شد که به‌طور نظری براساس مقایسهٔ شرایط زندگی با استانداردهای از پیش تعیین‌شده پیش‌بینی می‌شود. مقیاس دارای پنج سؤال است که مؤلفهٔ شناختی بهزیستی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال هفت گزینه دارد و از ۱ تا ۷ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات بین ۵ تا ۳۵ قرار دارد. مفهوم سؤالات بیانگر میزان رضایت فرد از زندگی است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای رضایت بیشتر از زندگی است (۲۵). دینر و همکاران در مطالعه‌ای روایی و پایایی مقیاس را تأیید کردند. برای این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب همبستگی بازآزمایی ۰/۶۴ با فاصلهٔ دو ماه گزارش شد (۲۵). به‌منظور تعیین روایی مقیاس رضایت از زندگی رابطهٔ آن با برخی ابزارها بررسی شده است. بلیس و همکاران همبستگی منفی و قوی (r=-۰/۷۲) بین مقیاس رضایت از زندگی با سیاههٔ افسردگی بک یافتند (۲۶). هیز و جوزف (r=۰/۵۴) همبستگی مثبتی بین مقیاس رضایت از زندگی با پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد گزارش کردند (۲۷). بیانی و همکاران روایی و پایایی مقیاس را به‌روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن و بازآزمایی با فاصلهٔ یک ماه، به‌ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۵ و ۰/۶۹ به‌دست آوردند. روایی سازهٔ مقیاس ازطریق بررسی همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با سیاههٔ افسردگی بک (r=-۰/۵۹۷) و پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (r=۰/۷۱۱) تأیید شد (۲۸).

ـ پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد[5]: این پرسش‌نامه را هیلز و آرگیل در سال ۲۰۰۲ ارائه کردند (۲۹). پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ سؤال است که برپایهٔ پرسش‌نامهٔ بک ساخته شد. هر سؤال در قالب طیف چهارامتیازی لیکرت پاسخ داده می‌شود و از صفر تا ۳ (احساس خوشحالی نمی‌کنم تا فوق‌العاده خوشحالم) امتیاز تعلق می‌گیرد. دامنهٔ نمرات اکتسابی در این پرسش‌نامه بین صفر تا ۸۷ است. در این مقیاس نمرات بیشتر بیانگر شادکامی بیشتر است (۲۹). هیلز و آرگیل پایایی پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد را بررسی و تأیید کردند؛ به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ (۲۹) و فارنهام و چنگ، ضریب بازآزمایی پرسش‌نامه را ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ به‌دست آوردند (۳۰). روایی هم‌گرای ابزار با مقیاس رضایت از زندگی (آرگیل و هیلز،۲۰۰۰) (۳۱) و با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (آرگیل و لو،۱۹۹۰) تأیید شد (۳۲). در ایران هادی‌نژاد و زارعی در بررسی جمعیت دانشجویی، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۰ و ضریب همبستگی بازآزمایی آن را ۰/۷۹ با سه هفته فاصله، گزارش دادند (۳۳). علی‌پور و آگاه هریس در مطالعه‌ای همبستگی بین پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد را با سیاههٔ افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گردی و نوروزگرایی به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸ـ و ۰/۴۵ و ۰/۳۹ـ به‌دست آوردند که روایی هم‌گرا و واگرای پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد را تأیید کرد (۳۴).

ـ پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی[6]: پرسش‌نامه‌ای معتبر است و به‌طور گسترده به‌منظور ارزیابی کیفیت زندگی و برای کاربردهای بالینی و غیربالینی توسط ویر و شربورن در سال ۱۹۹۲ تدوین شد (۳۵). پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی شامل ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را در دو بُعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی می‌سنجد و دارای هشت خرده‌مقیاس است. چهار خرده‌مقیاس اول شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی و سلامت عمومی در بُعد سلامت جسمانی می‌شود. چهار خرده‌مقیاس آخر برای سلامت روانی شامل سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی است. نمرهٔ گویه‌ها بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد و نمره ازطریق مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود. در این مقیاس نمرهٔ بیشتر به‌منزلهٔ کیفیت زندگی بهتر است (۳۵). براساس پژوهش ویر و شربورن، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بین ۰/۷ تا ۰/۹ به‌دست آمد (۳۵). در ایران منتظری و همکاران، این مقیاس را با روش ترجمهٔ مجدد به فارسی برگرداندند و روی ۴۱۶۳ نفر در ردهٔ سنی بیشتر از پانزده سال (میانگین سنی ۳۵/۱ سال) هنجاریابی کردند که ۵۲درصد آن‌ها زن بودند. در این مطالعه ضرایب پایایی در دامنهٔ ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ قرار داشت. روایی پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی ازطریق روش آماری «گروه‌های شناخته‌شده»[7] ارزیابی و تأیید شد (۳۶).

گروه آزمایش به‌مدت هشت هفته و هر هفته سه جلسهٔ یک‌ساعته به تمرین با اسب پرداخت. گروه گواه در این مدت تمرین خاصی نداشت و تنها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش شرکت کرد. در طی مدت تمرین با اسب، مادران کودکان را همراهی کردند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس و پیش‌فرض‌های مربوط شامل اطمینان از طبیعی‌بودن توزیع داده‌ها ازطریق آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها ازطریق آزمون لون و همگنی شیب خطوط رگرسیون استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۰ انجام گرفت. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ بود.

[1]. Diener's Satisfaction with Life Scale
[2]. Rosenberg Self-Esteem Scale
[3]. Beck Depression Inventory
[4]. Satisfaction with Life Scale (SWLS)
[5]. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)
[6]. Short Form Health Survey (SF-36)
[7]. Known groups comparision

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۳ یافته‌ها

اطلاعات جمع‌آوری‌شده دربارهٔ مادران شامل سن، قد، وزن و تعداد کودکان بود. برخی از داده‌های جمعیت‌شناختی و توصیفی مادران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرهای مادر	گروه گواه		گروه آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعداد	۱۵		۱۵	
سن (سال)	۳۲/۲	۵/۴	۳۳/۵	۵/۷
قد (سانتی‌متر)	۱۶۱/۸	۶/۴	۱۶۱/۵	۶/۳
وزن	۶۶/۷	۷/۱	۷۲/۷	۲/۴
تعداد کودکان	۱/۰	۰/۹	۱/۱	۱/۲

در جدول ۲ آماره‌های توصیفی شاخص‌های روان‌شناختی مطالعه‌شده ارائه شده است. همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مرحلهٔ قبل از مداخله (پیش‌آزمون) تقریباً مشابه بود؛ ولی بعد از مداخله (پس‌آزمون) میانگین نمرات گروه اسب‌درمانی درمقایسه با گروه گواه افزایش محسوسی داشت.

جدول ۲. میانگین نمرات متغیرهای مطالعه‌شده در گروه‌های تمرین با اسب و گواه قبل و بعد از مداخله

گروه	مرحله	شاخص‌های روان‌شناختی				آزمون شاپیرو ـ ویلک	
		رضایت از زندگی	کیفیت زندگی	شادکامی	بهزیستی روان‌شناختی	آماره	مقدار احتمال
تمرین با اسب	پیش‌آزمون	۱۴/۱۰	۵۲/۶۱	۳۵/۶۴	۵۵/۱۷	۰/۴۵۲	۰/۱۲۵
	پس‌آزمون	۲۲/۴۵	۶۵/۴۷	۵۴/۹۱	۶۸/۴۰	۰/۸۴۲	۰/۳۲۰
گواه	پیش‌آزمون	۱۵/۲۰	۵۴/۰۵	۳۶/۳۲	۵۳/۹۴	۰/۶۹۵	۰/۳۲۵
	پس‌آزمون	۱۷/۴۱	۵۵/۱۲	۳۸/۱۴	۵۴/۶۵	۰/۳۵۸	۰/۴۱۲

در مطالعهٔ حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی مداخلات اسب‌درمانی بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای ارزیابی طبیعی‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون شاپیرو ـ ویلک به‌کار رفت (جدول ۲). یافته‌ها نشان داد، همهٔ متغیرهای مدنظر توزیع طبیعی داشتند ($p>۰/۰۵$). برای سنجش همگنی واریانس‌ها، آزمون لون به‌کار رفت و مشخص شد فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود ($p>۰/۰۵$). همچنین در پژوهش حاضر همگنی شیب خطوط رگرسیون بررسی شد که نتایج نشان داد، همسانی شیب خطوط رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون شاخص‌های روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، شیب خطوط رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه برابر بود؛ یعنی خطوط رگرسیون موازی بود؛ ازاین‌رو یافته‌ها نشان داد، پیش‌فرض‌های اساسی برای روش تحلیل کوواریانس برقرار بود (جدول‌های ۳ و۴)؛ بنابراین برای ارزیابی اثربخشی مداخلات اسب‌درمانی بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۳. بررسی مفروضهٔ همگنی شیب خطوط رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه اسب‌درمانی و گروه گواه

متغیر	مقدار F	مقدار احتمال
رضایت از زندگی	۱/۴۱۲	۰/۶۱۰
شادکامی	۱/۳۶۴	۰/۵۴۰
کیفیت زندگی	۱/۴۸۰	۰/۱۵۴
بهزیستی روان‌شناختی	۱/۸۲۰	۰/۳۹۰

جدول ۵ نشان می‌دهد، بین گروه تمرین با اسب و گروه گواه در شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی در پس‌آزمون بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$) که ناشی از تأثیر مداخلات اسب‌درمانی در گروه تمرین با اسب بود. اندازهٔ اثرهای محاسبه‌شده نیز بیانگر اثربخشی زیاد مداخلات اسب‌درمانی بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی بود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

جدول ۴. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار F	مقدار احتمال
رضایت از زندگی	۱/۲۱۵	۰/۳۲۵
کیفیت زندگی	۱/۴۱۲	۰/۵۱۲
شادکامی	۱/۵۴۸	۰/۷۴۱
بهزیستی روان‌شناختی	۱/۰۹۸	۰/۳۴۰

جدول ۵. خلاصهٔ نتایج روش تحلیل کوواریانس برای شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی

منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آزمون
رضایت از زندگی	۲۱۴/۲۵	۱	۲۱۴/۲۵	۸/۲۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۸۰
کیفیت زندگی	۳۶۲/۳۸	۱	۳۶۲/۳۸	۹/۶۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۸۴
شادکامی	۴۱۲/۸۱	۱	۴۱۲/۸۱	۱۰/۵۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۷۹
بهزیستی روان‌شناختی	۳۵۸/۳۹	۱	۳۵۸/۳۹	۸/۵۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۸۳

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات تمرین با اسب بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ۵تا۱۰ساله انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی بعد از مداخلهٔ تمرین با اسب تفاوت معناداری وجود داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های زیر همسوست: کاظمی و شریفی فرد به بررسی شفقت خود و بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی پرداختند. براساس نتایج پژوهش آن‌ها، بین مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری در متغیرهای مذکور مشاهده شد (۳۷)؛ آقابابایی و تقوی دریافتند، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی دارای تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران است. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، این آموزش بر علائم کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در حیطه‌های رفتارهای کلیشه‌ای و تعاملات و ارتباطات اجتماعی تأثیر معنادار دارد (۳۸)؛ انگ و مک‌دوگال درزمینهٔ برداشت والدین و درمانگران از تمرین با اسب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به اثرات مثبت آن بر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به‌ویژه در رابطه با عملکردهای حسی و عاطفی و فیزیکی اشاره کردند (۳۹). باتوجه به این قسمت از یافته‌ها می‌توان اظهار کرد، همان‌طورکه این پژوهشگران نیز نشان دادند، حضور کودک با ناتوانی و نیاز خاص در بافت خانوادگی منجربه بروز اشکال در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در والدین می‌شود.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد، یکی از نگرانی‌های بسیار بزرگ والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (به‌عنوان اختلالی همیشگی)، آیندهٔ کودکشان است؛ اینکه کودک دیگر هیچ‌وقت کاملاً عادی نخواهد بود و ممکن است اطرافیان نیز شرایط کودک را درک نکنند و درقبال کودک و والدین او واکنش‌های منفی بروز دهند و خانواده، حمایت‌های اجتماعی مطلوب را دریافت نکند (۸)؛ درواقع بیشترین استرسی که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تجربه می‌کنند، پذیرش کم جامعه درقبال رفتارهای اوتیستیک فرزندشان و نبود حمایت‌های اجتماعی در درمان و توان‌بخشی اختلال است (۸،۹). بنابراین وجود این ناتوانی قدرت مقاومت و مقابله با مشکل را کاهش می‌دهد و والدین را در مواجهه با نگرانی دربارهٔ آیندهٔ مجهول فرزندشان کاملاً بدبین می‌کند (۴۰). تولد کودکان با اختلال طیف اوتیسم ضربه‌های مخربی به سازگاری و بهزیستی روانی خانواده‌ها می‌زند؛ به‌نحوی‌که خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مشکلات سازشی بیشتری درمقایسه با والدین کودکان عادی دارند (۱۱). ناکامی ناشی‌از داشتن کودک ناتوان منجربه بروز احساس انزوا و بلاتکلیفی و اختلال در مهارت‌های ارتباطی مؤثر اعضا با یکدیگر می‌شود (۶). نکتهٔ مهم این است که بسیاری از والدین تا سنین بزرگسالی مراقب فرزندان خود هستند و این دورهٔ مراقبت طولانی‌مدت ممکن است با چالش‌های اضافی مرتبط با پیری خود هم‌زمان باشد. بروز اشکال در میان خانواده احتمال آسیب به اهداف و آرمان نهایی زندگی مشترک را افزایش می‌دهد و معنای زندگی را دچار تزلزل می‌کند. ناهماهنگی میان اهداف ترسیم‌شده و وقایع رخ‌داده عاملی مهم در مخدوش‌کردن بهزیستی و امنیت روانی است (۱۰ــ۸). درواقع اگر وضعیت موجود فرد در روابط خانواده مطابق با انتظار باشد، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. نارضایتی از زندگی وقتی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود فرد در روابط خانوادگی با وضعیت انتظارداشته و دلخواه منطبق نباشد (۴۱). درواقع کیفیت زندگی به‌عنوان تجربه‌ای شناختی، با رضایت از ابعاد مهم زندگی از نظر خود فرد و نیز تجربه‌ای احساسی که با شادی تظاهر می‌یابد، نشان داده می‌شود (۴۲). افزایش این دو عامل، بهزیستی و سلامت روانی افراد را افزایش می‌دهد. به‌نظر می‌رسد، در این پژوهش تغییر دیدگاه مُراجعان در ابعاد تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی و پذیرش خود به‌همین دلیل است. تِن هوپن در پژوهشی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، روان‌درمانی‌های مثبت در افزایش بهزیستی ذهنی آزمودنی‌ها اثرگذار است (۴۳). کیفیت زندگی ضعیف، روی ارتباطات خانوادگی نیز اثر می‌گذارد و موجب ناسازگاری در افراد می‌شود و درنتیجه افزایش تنش در آنان را در پی دارد. افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی است و شدت بیماری در افراد را افزایش می‌دهد (۴۴)؛

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

به‌گونه‌ای که آلسا و همکاران دریافتند، فعالیت‌های معنوی می‌تواند تاحد زیادی کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای بیماری مزمن را کنترل کند. در این درمان با کمک روش‌های شناختی، افراد یاد گرفتند عواطف خود را کنترل کرده و رضایت خاطر بیشتری را در زندگی تجربه کنند (۴۵). در گروه‌درمانی مبتنی‌بر کیفیت زندگی، به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود بهزیستی ذهنی را جزء ضروری سلامت روانی خود بدانند و به این دیدگاه دست یابند که سلامت روانی، تنها نداشتن بیماری روانی نیست؛ بلکه همواره باید به‌دنبال افزایش رضایت خاطر از زندگی باشند و با برقرارکردن تعادل بین حوزه‌های ارزشمند زندگی، میزان بهزیستی ذهنی و رضایت خاطر از زندگی و به‌دنبال آن سلامت روانی بیشتری را در خود ایجاد کنند؛ همان‌طورکه مشخص شد، حضور کودک با ناتوانی و نیاز خاص در بافت خانوادگی، منجربه بروز اشکال در ابعاد مثبت‌گرای روان‌شناختی در والدین می‌شود (۴۶).

پژوهشی در هنگ‌کنگ و چین به بررسی اثربخشی سه نوع حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان اوتیسم پرداخت. این پژوهش تأثیر معنادار و مثبت دریافت حمایت از خانواده، افراد مهم، دوستان و متخصصان بر بهزیستی روان‌شناختی این مادران را تأیید کرد (۴۷). این خانواده‌ها در زمان روبه‌روشدن با شرایط استرس‌زا به‌دنبال انواع حمایت‌های اجتماعی برای انطباق‌یافتن با این شرایط و چالش‌ها هستند (۴۸)؛ پس به‌نظر می‌رسد به‌کارگیری تکنیک‌های آموزش روانی، حمایتی، رفتاری ازجمله برون‌ریزی احساسات و تأثیرات ناشی‌از شرکت در گروه باعث افزایش سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شده است. باتوجه به اینکه یکی از اهداف تشکیل گروه، درمان حمایتی است، به‌نظر می‌رسد این مادران با دریافت حمایت اجتماعی کافی و مناسب در طی درمان گروهی، توانستند به‌طور موفقیت‌آمیزتر و مطلوب‌تری با استرس‌ها و مشکلات خود به‌ویژه در ارتباط با کودکانشان کنار آیند و این امر منجربه افزایش سلامت عمومی آنان شده است.

باتوجه به نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته، در تمرین با اسب، تمرکز، ذهن‌آگاهی، حضور در لحظه، روابط اجتماعی و ایجاد معنا، این پیامدهای مثبت را ایجاد می‌کند (۴۹). در تبیین اثربخشی تمرین با اسب می‌توان اشاره کرد که تمرین با اسب باعث پیشرفت کودک در زمینه‌های شناختی و روانی و اجتماعی می‌شود. تمرین با اسب در بهبود تعاملات اجتماعی، بهبود پردازش حسی و افزایش سطح توجه و تمرکز، مهارت‌های حرکتی و برنامه‌ریزی حرکتی مؤثر است و همکاری کودکان در فعالیت‌های خودمراقبتی را افزایش می‌دهد (۴۹). مادرانی که همواره با مشکلات و استرس‌های ناشی‌از کیفیت ضعیف عملکردهای فرزندانشان روبه‌رو هستند، با مشاهدهٔ پیشرفت‌های عاطفی و اجتماعی و حرکتی کودکان خود، از انگیزهٔ دوچندانی برای کنارآمدن با مشکلات برخوردار می‌شوند و در طی دوران تمرینی کودکان، همراه با پیشرفت آن‌ها، شاخص‌های روانی بهتر و خُلق‌وخوی بهتری خواهند داشت. همچنین وجود اسب در فضای درمان، آرامش هیجانی و فیزیکی و به‌دنبال آن رشد اعتماد و اعتمادبه‌نفس را در پی دارد که این مفاهیم گاهی توسط فرد درمانگر فراهم نمی‌شود (۲۱). به‌علاوه همراهی مادر در تمرینات با اسب سبب اثربخشی کار با اسب به‌طور هم‌زمان بر مادر و فرزند خواهد شد؛ درنتیجه این امور، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی و درنهایت کیفیت زندگی آنان را در پی دارد.

انجام پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ این پژوهش فقط برای گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام گرفت؛ همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش آثار کوتاه‌مدت این مداخله را نشان داد، اما آثار بلندمدت آن پیگیری نشد. آگاهی اندک شرکت‌کنندگان از ضرورت انجام چنین مطالعه‌ای و همکاری نامناسب بعضی مادران، به‌دلیل تمایل‌نداشتن به ارائهٔ اطلاعات، از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مقایسهٔ بهزیستی مادرانی که با همسرشان زندگی می‌کنند با مادرانی که زندگی جدا از همسر دارند، انجام شود. بررسی تأثیر جنسیت، چندفرزندی، سن کودک و شدت اختلال بر میزان بهزیستی مادران پیشنهاد می‌شود. مقایسهٔ میزان تأثیر مداخله‌های گوناگون بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم برای پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابه روی پدران کودکان با نیازهای ویژه و نیز دیگر اعضای خانواده صورت گیرد تا امکان مقایسهٔ نتایج فراهم شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های حاضر تمرین با اسب می‌تواند به‌عنوان درمان مکمل درکودکان اوتیسم استفاده شود. ازآنجاکه مداخلهٔ تمرین با اسب باعث ارتقای شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود، می‌تواند برای کودکان اوتیسم نیز مؤثر باشد و کاردرمانگران باید به این درمان توجه داشته باشند؛ ازاین‌رو لزوم برنامه‌ریزی برای استفاده از این درمان درجهت ارتقای سلامت روان والدین و درنتیجه کمک به بهبود مشکلات رفتاری فرزندان آن‌ها، امری ضروری و بدیهی است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که باوجود مشکلات فراوان، محققان را در انجام پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مادران شرکت‌کننده در پژوهش فرم اعلام موافقت خود را مبنی‌بر مشارکت در تحقیق امضا کردند؛ محققان خود را متعهد به حفظ تمامی اطلاعات مربوط به این افراد دانستند. دو جلسه مشاوره پس از پایان دورهٔ اجرای پژوهش به گروه گواه ارائه شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

References

1. Santana CP, de Carvalho EA, Rodrigues ID, Bastos GS, de Souza AD, de Brito LL. rs–fMRI and machine learning for ASD diagnosis: a systematic review and meta–analysis. Sci Rep. 2022;12(1):6030. https://doi.org/10.1038/s41598-022-09821-6
2. Wattanawongwan S, Ganz JB, Hong ER, Dunn C, Yllades V, Pierson LM, et al. Interventions for improving social–communication skills for adolescents and adults with ASD: a meta–analysis. Rev J Autism Dev Disord. 2023;10(3):391–405. https://doi.org/10.1007/s40489-021-00300-8
3. Raj S, Masood S. Analysis and detection of autism spectrum disorder using machine learning techniques. Procedia Computer Science. 2020;167:994–1004. https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.03.399
4. Basak Nejad S, Farahani M. The relationship between attitude toward self, world and future and mental health among mothers of children with learning disabilities in Ahvaz city. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;22(5):773–9. [Persian] https://jsums.medsab.ac.ir/article_755_2641fe9439709c5715cbc96a5b3b804c.pdf
5. Mitter N, Ali A, Scior K. Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: a systematic review. Res Dev Disabil. 2019;89:10–21. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.001
6. Mohammad Aminzadeh D, Kazemian S, Esmaeily M, Asmari Y. Prediction of perceived empathy based on emotional schemas and resilience in mothers with physically–disabled children. Archives of Rehabilitation. 2017;18(2):142–53. [Persian] https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2059-en.pdf
7. Wang Y, Huang Z, Kong F. Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. J Health Psychol. 2020;25(3):416–25. https://doi.org/10.1177/1359105317739100
8. Naghavi A, Zamani–Forooshani F. Fatigue and satisfaction due to compassion: the experiences of mother caregivers of a child with disability. Journal of Applied Sociology. 2019;30(4):21–34. [Persian] https://doi.org/10.22108/jas.2019.114021.1557
9. Gholami Jam F, Takaffoli M, Kamali M, Eslamian A, Alavi Z, Ali Nia V. Systematic review on social support of parent/parents of disabled children. Archives of Rehabilitation. 2018;19(2):126–41. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.2.126
10. Ghanavaty M, Hamid N, Mehrabizadeh Honarmand M. The effect of mindful parenting training on parental stress in mothers of children with autism spectrum disorders. Journal of Pediatric Nursing. 2021;7(2):75–86. [Persian] https://jpen.ir/article-1-496-en.pdf
11. Nouri S, Falahzade H, Pourebrahim T, Nazarboland N. The effectiveness of group logo therapy on the meaning of life and family functioning in autistic children' mothers. Journal of Family Research. 2018;14(1):135–49. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97620_59082c2fdf04b53dc747c69a59a72a4a.pdf
12. Gholami Jam F, Takaffoli M, Kamali M, Eslamian A, Alavi Z, Ali Nia V. Systematic review on social support of parent/parents of disabled children. Archives of Rehabilitation. 2018;19(2):126–41. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.2.126
13. Khushabi K, Farzad Fard SZ, Kakasoltani B, Pouretemad HR, Nikkhah HR. Coping strategies and stress in mothers with autistic children in comparison with mothers with normal children. Journal of Family Research. 2010;6(1):87–97. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97054_763045ab490829e8eb0f7b85f2c01db3.pdf
14. Sharabi A, Marom–Golan D. Social support, education levels, and parents' involvement: a comparison between mothers and fathers of young children with autism spectrum disorder. Topics in Early Childhood Special Education. 2018;38(1):54–64. https://doi.org/10.1177/0271121418762511
15. Ersoy K, Altin B, Sarikaya BB, Özkardaş OG. 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. 2020;9(2):117–26.
16. Isaac S, Michael WB. Handbook in research and evaluation: A collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioral sciences. San Diego, CA, US: EdITS Publishers; 1995.
17. Rashidzadea A, Beyrami M, Touraghashemi T, Mirnasab M. The effect of teaching positive thinking skills based on spiritual resources and religious beliefs on resilience and psychological well–being of mothers with autistic children. Women and Family Studies. 2019;12(43):59–83. [Persian] https://doi.org/10.30495/jwsf.2019.668799
18. Lichtlé J, Downes N, Engelberg A, Cappe E. The effects of parent training programs on the quality of life and stress levels of parents raising a child with autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. Rev J Autism Dev Disord. 2020;7(3):242–62. https://doi.org/10.1007/s40489-019-00190-x
19. Catalano D, Holloway L, Mpofu E. Mental health interventions for parent carers of children with autistic spectrum disorder: practice guidelines from a critical interpretive synthesis (CIS) systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):341. https://doi.org/10.3390/ijerph15020341
20. Kwon S, Sung IY, Ko EJ, Kim HS. Effects of therapeutic horseback riding on cognition and language in children with autism spectrum disorder or intellectual disability: a preliminary study. Ann Rehabil Med. 2019;43(3):279–88. https://doi.org/10.5535%2Farm.2019.43.3.279
21. Amini MM, Azhadi SM, Mansourjozan Z. Horse therapy on psychological indices and sensory–movement function in children with attention–deficit / hyperactivity disorder. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2019;9:9. [Persian] https://jdisabilstud.org/article-1-1436-en.pdf
22. Aghababaei S, Taghavi M. Effectiveness of mindfulness–based cognitive therapy on mothers' psychological well–being of children with Autism and reduction of symptoms these children. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;6(6):88–100. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.6.88

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

23. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well–being. J Happiness Stud. 2008;9(1):13–39. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0
24. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's Psychological Well–Being Scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):146–51. [Persian] https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.pdf
25. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. J Pers Assess. 1985;49(1):71–5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
26. Blais MR, Vallerand RJ, Pelletier LG, Brière NM. The Satisfaction Scale: Canadian–French validation of the satisfaction with life scale. Canadian Journal of Behavioural. 1989;21(2):210–23. https://doi.org/10.1037/h0079854
27. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlates of three measures of subjective well–being. Personality and Individual Differences. 2003;34(4):723–7. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00057-0
28. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale. Journal of Developmental Psychology. 2007;3(11):259–65. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_512406_ed7026f5778e9ddc54b1f27b01209958.pdf
29. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well–being. Personality and Individual Differences. 2002;33(7):1073–82. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6
30. Furnham A, Cheng H. Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. Personality and Individual Differences. 1999;27(3):395–403. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00250-5
31. Argyle M, Hills P. Religious experiences and their relations with happiness and personality. International Journal for the Psychology of Religion. 2000;10(3):157–72. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1003_02
32. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. Personality and Individual Differences. 1990;11(10):1011–7. https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E
33. Hadinezhad H, Zaree F. Reliability, validity, and normalization of the Oxford Happiness Questionnaire. Psychological Research. 2009;12(1–2):62–77.
34. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. Journal of Developmental Psychology. 2007;3(12):287–98. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_512394_bec76911dc7d84bbabdb3283f3e58b75.pdf
35. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36–item Short–Form Health Survey (SF–36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473–83.
36. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M. S. The Short Form Health Survey (SF–36): translation and validation study of the Iranian version. Payesh (Health Monitor). 2006;5(1). [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-756-en.pdf
37. Kazemi A, Sharifi Fard A. Comparison of self–compassion, resilient and psychological well–being in mothers with autism children and normal children. Journal of Psychology New Ideas. 2021;8(12):1–14. [Persian] https://jnip.ir/article-1-429-en.pdf
38. Aghababaei S, Taghavi M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well–being of children with Autism and reduction of symptoms these children. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;6(6):88–100. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.6.88
39. Ang CS, MacDougall FA. An evaluation of animal–assisted therapy for autism spectrum disorders: therapist and parent perspectives. Psychol Stud (Mysore). 2022;67(1):72–81. https://doi.org/10.1007/s12646-022-00647-w
40. Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with Autism without intellectual disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. Front Psychol. 2019;10:464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464
41. Tsermentseli S, Kouklari EC. Impact of child factors on parenting stress of mothers of children with autism spectrum disorder and intellectual disability: a UK school–based study. Early Child Development and Care. 2021;191(10):1555–66. https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1658090
42. Schiltz HK, Van Hecke AV. Applying the vulnerability stress adaptation model of marriage to couples raising an autistic child: a call for research on adaptive processes. Clin Child Fam Psychol Rev. 2021;24(1):120–40. https://doi.org/10.1007/s10567-020-00332-2
43. Ten Hoopen LW, de Nijs PFA, Duvekot J, Greaves-Lord K, Hillegers MHJ, Brouwer WBF, et al. Children with an Autism spectrum disorder and their caregivers: capturing health–related and care–related quality of life. J Autism Dev Disord. 2020;50(1):263–77. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04249-w
44. Barros ALO, de Gutierrez GM, Barros AO, Santos MTBR. Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. Spec Care Dentist. 2019;39(4):380–8. https://doi.org/10.1111/scd.12400
45. Alsa A, Sovitriana R, Ekasari A, Endri E. Psychological well–being of mothers with Autistic children. Journal of Educational and Social Research. 2021;11(6):247.
46. Marino F, Failla C, Chilà P, Minutoli R, Puglisi A, Arnao AA, et al. The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well–being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. Brain Sci. 2021;11(7):880. https://doi.org/10.3390/brainsci11070880
47. Lei X, Kantor J. Social support and family functioning in chinese families of children with autism spectrum disorder. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3504. https://doi.org/10.3390/ijerph18073504
48. Estes A, Swain DM, MacDuffie KE. The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. Pediatr Med. 2019;2:21. https://doi.org/10.21037/pm.2019.05.05
49. Sandbank M, Bottema–Beutel K, Crowley S, Cassidy M, Dunham K, Feldman JI, et al. Project AIM: Autism intervention meta–analysis for studies of young children. Psychol Bull. 2020;146(1):1–29. https://doi.org/10.1037/bul0000215

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]