

بررسی سلامت روان و تاب آوری روانشناختی در والدین دانش آموزان اتیسم، نابینا و عادی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۱

خلاصه

مقدمه

این مطالعه به منظور مقایسه سلامت روان و تاب آوری روانشناختی والدین دانش آموزان اتیسم، نابینا و عادی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع کاربردی و بر مبنای ماهیت و روش از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه والدین ۲۵ تا ۴۵ ساله دانش آموزان اتیسم دبستان مهرجو، والدین دانش آموزان نابینای مراجعه کننده به دبستان امید کودکان استثنایی و والدین دانش آموزان عادی دبستان دخترانه پژوهشگران علم و دانش شهر بندرعباس به تعداد ۱۲۰ نفر می‌باشند که برای هر گروه، تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیده است. روش نمونه گیری به صورت در دسترس و غیر تصادفی می‌باشد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۲۸-GHQ) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که بین سلامت روان والدین دانش آموزان اتیسم، نابینا و عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد و همچنین بین تاب آوری روانشناختی والدین دانش آموزان نابینا و عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما بین تاب آوری روانشناختی والدین دانش آموزان اتیسم با والدین دانش آموزان عادی و والدین دانش آموزان نابینا با والدین دانش آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. بین تاب آوری روانشناختی پدران دانش آموزان اتیسم و مادران آن‌ها در شهر بندرعباس تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین متغیر سلامت روان در هر ۳ گروه تفاوت معنی داری یافت نشد ولی در متغیر تاب آوری در بین ۳ گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود داشت.

کلید واژه

سلامت روان، تاب آوری، اتیسم، نابینا.

اعظم رسولی^{۱*}

جلال کلاتتری^۲

۱- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

۲- دکترای روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی،

عضو هیات علمی تمام وقت گروه روان شناسی دانشگاه

آزاد اسلامی واحد فسا

* گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا

Email: azam.rasouli85@gmail.com

مقدمه

انسان در زندگی روزمره خود با استرس‌ها و فشارهای متعددی روبرو است. به اعتقاد هولمز و راهه^۱ حادثه‌ای که نیاز به سازگاری قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد داشته باشد، ممکن است استرس‌زا باشد. یکی از موضوعات مهمی که فشار روانی زیادی را برای فرد و خانواده به همراه دارد و بهزیستی و سلامت آنان را مختل می‌کند، داشتن فرزند دارای نیازهای ویژه همچون اتیسم^۲، نابینایی و ناشنوایی می‌باشد (۱).

در میان گروه‌های مختلف کودکان، نابینایان در معرض خطر بیشتری برای نشان دادن و بروز نقایص در مهارت‌های اجتماعی می‌باشند. نقایص نابینایان در مهارت‌های اجتماعی ممکن است با ناتوانی آن‌ها در استفاده از سرنخ‌های دیداری که عامل موثری در اکتساب مهارت‌های اجتماعی است، مرتبط باشد و یا اینکه انعکاسی از عقاید نادرست افراد جامعه مبنی بر درماندگی و وابستگی آن‌ها باشد (۲).

هاو^۳ (۳) بیان می‌کند که بین والد بینا و کودک نابینا، نابینایی کودک یک مانع ارتباطی بالقوه می‌باشد که بر ارتباط متقابل والد و کودک تاثیر می‌گذارد و اگر نارسایی کودک را تفسیر کنند به وجود می‌آید و منجر به افزایش اضطراب والدین می‌شود (۴).

کوئگل و کوئگل^۴ اختلال اتیسم را از یک سو براساس تحول نا بهنجار یا نارسایی در تعامل اجتماعی و ارتباطی و از سوی دیگر، بر مبنای محدودیت قابل ملاحظه فعالیت‌ها و رغبت‌ها تعریف می‌کند. اتیسم به عنوان وخیم‌ترین اختلال روانشناختی کودکان تعریف می‌شود. فراوانی و شیوع این اختلال را که در پسران چهار تا پنج برابر بیشتر از دختران بوده، از دو تا پنج مورد در ۱۰۰۰۰ نفر تخمین زده‌اند (۴). اتیسم یک اختلال عصبی-روانشناختی است که ارتباط فرد را با دنیای خارج قطع کرده و توانایی فرد را در جهت برقراری ارتباط با دیگران سلب می‌کند. به نظر می‌رسد مبتلایان در دنیای خودشان بسر می‌برند و تاکنون

پزشکان نتوانسته‌اند بطور دقیق علت آن را درک کنند (۵).

زمانیکه خانواده‌های دارای فرزند معلول با خانواده‌های دارای فرزند عادی مقایسه می‌شوند نه تنها والدین چنین فرزندان از سلامت روان کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزندان عادی برخوردارند بلکه آنها به طور معناداری، سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته و عملکرد اجتماعی آن‌ها در مقایسه با گروه عادی مختل است (۶).

خانواده‌های بسیاری به دلیل داشتن فرزندان دچار معلولیت، بار عاطفی سنگینی را بر دوش می‌کشند. هزینه‌های زیاد پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی، ترس از بچه دار شدن مجدد، احساس گناه، انزوای طلبی و ناتوانی در برقراری ارتباط با این کودکان و در نهایت کاهش بهزیستی و سلامت روانشناختی از جمله مسائلی است که والدین این کودکان با آنها روبرو هستند (۷).

تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها از اثرات منفی داشتن چنین کودکانی رنج می‌برند و باید با این واقعیت که کودکان شرایط خاصی دارند که وی را تا پایان عمر درگیر می‌کند، کنار آیند (۸).

از طرفی در پژوهشی نشان داده شد، افرادی که تاب آوری بالایی دارند، وضعیت سلامتی بهتر، عزت نفس بالاتر، حمایت والدینی بیشتر داشته و کمتر در معرض رفتارهای پرخطر مانند درگیری و مصرف مواد قرار می‌گیرند پژوهش گودرزی (۹) نشان می‌دهد که تاب آوری والدین اتیستیک به دلیل فشارهای روانی وارده پایین تر از والدین کودکان عادی می‌باشد. همچنین پژوهش زنده دل (۱۰) نشان داد که تاب آوری والدین نابینا پایین تر از والدین کودکان عادی می‌باشد.

پژوهش داورپناه (۱۱) حاکی از پایین تر بودن سلامت روان والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین کودکان عادی می‌باشد. بررسی‌های نریمانی، آقا محمدیان و رجبی (۱۲) نشان داد که؛ مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی و روانی کمتر و اضطراب، افسردگی و پرخاشگری بیشتری نشان دادند.

لذا با توجه به اهمیت و حساسیت سلامت روان و تاب آوری

1 Holmes-Rahe

2 Autism

3 Howe

4 Koegel, R. L., & Koegel

مستقل استفاده خواهد شد.

انبار پژوهش

الف) پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ-۲۸): این پرسشنامه، یک پرسشنامه به روز روانشناختی است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می‌رود. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تهیه شده است. این پرسشنامه پیش از آنکه بر ویژگی‌های طولانی مدت تمرکز کند، بر تغییرات و عملکرد نابهنجار تمرکز دارد. نتایج مطالعه‌ای که در مورد دانشجویان ایرانی انجام شد، حاکی از روایی و اعتبار این پرسشنامه در میان آنان بود (۱۳). آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پرسشنامه ۰/۹۱٪ و ضریب روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه مشکلات زندگی دانشجویان، ۰/۵۸٪ محاسبه شده است (۷).

ب) مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس شامل ۲۵ گویه می‌باشد و توسط کانر و دیویدسون (۱۴) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر گویه، طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل نیز می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است (۱۴). نسخه فارسی این مقیاس توسط جوکار (۱۳۸۶) تهیه شده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۸۷ و پایایی به روش باز آزمایی ۰/۷۳ بود.

نتایج

در این پژوهش که شامل ۱۲۰ نفر از والدین کودکان عادی، نابینا و اوتیسم در ۳ گروه ۴۰ نفری بوده که میانگین سنی والدین ۳۵ سال و بیشتر افراد تحصیلات دیپلم داشته و نیز ۷۵٪ شاغل و مابقی فاقد شغل بوده و ۲۴٪ نیز ازدواج دومشان بوده است (جدول ۱).

والدین کودکان استثنایی و لزوم بررسی تفاوت این والدین با والدین کودکان عادی جهت ارائه مداخلات لازم، و با توجه به نیاز ارگان‌ها و سازمان‌هایی مانند بهزیستی، مراکز بهداشت و ... به نتایج پژوهشی و عدم وجود پژوهشی منسجم در خصوص موضوع، محقق در این پژوهش در صدد پاسخ گویی به این سوال آمده است که آیا بین سلامت روان و تاب آوری روانشناختی والدین دانش آموزان اتیسم، نابینا و عادی در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در شهر بندرعباس تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش کار

این مطالعه با توجه به هدف آن کاربردی بوده و از نظر چگونگی به دست آوردن داده‌های مورد نیاز در زمره پژوهشات طرح پژوهشی توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین ۲۵ تا ۴۵ ساله دانش آموزان اتیسم دبستان مهرجو، والدین دانش آموزان نابینای مراجعه کننده به دبستان امید کودکان استثنایی و والدین دانش آموزان عادی دبستان دخترانه پژوهشگران علم و دانش شهر بندرعباس به تعداد ۱۲۰ نفر می‌باشد که برای هر گروه، تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیده است. به دلیل کم بودن تعداد جامعه آماری، از همه افراد در جمعیت آماری، به عنوان حجم نمونه استفاده گردید. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و غیر تصادفی می‌باشد.

ملاک‌های ورود به پژوهش، شرایط سنی والدین (۲۵ تا ۴۵ ساله) و داشتن تحصیلات (با حداقل تحصیلات سیکل) بود. چندین اصل و ملاحظه در رابطه با شرکت کنندگان در این پژوهش حاکم بوده است. این ملاحظات عبارتند از رضایت آگاهانه و داوطلبانه شرکت کنندگان تحت شرایطی که در آن شرکت کنندگان درک و موافقت خود را برای مشارکت بدون هیچ گونه فشار، قبل از تحقق گرفتن جریان پژوهش اعلام نمایند، حق انصراف شرکت کنندگان در هر مرحله‌ای از پژوهش، عدم افشای اطلاعات خصوصی و رازداری به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و واریانس و از شاخص‌های آمار استنباطی مانند t

¹ Connor, K. M., Davidson

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۷/۵۳۰۴۵	۱۸/۴۰۰۰	۴۰	سلامت روان والدین کودکان عادی
۱۱/۶۱۷۱۶	۹۳/۶۲۵۰	۴۰	تاب آوری والدین کودکان عادی
۱۵/۵۹۰۶۰	۲۷/۴۰۰۰	۴۰	سلامت روان والدین کودکان اتیسم
۱۵/۱۹۲۵۹	۸۳/۵۷۵۰	۴۰	تاب آوری والدین کودکان اتیسم
۹/۱۲۸۷۱	۲۲/۰۰۰۰	۴۰	سلامت روان والدین کودکان نابینا
۱۸/۷۰۵۲۰	۸۴/۷۵۰۰	۴۰	تاب آوری والدین کودکان نابینا

در والدین کودکان عادی، میانگین متغیر سلامت روان برابر با $۷/۵۳ \pm ۱۸/۴۰۰$ و میانگین متغیر تاب آوری برابر با $۱۱/۶۱ \pm ۹۳/۶۲۵$ می‌باشد. در والدین کودکان اتیسم، میانگین متغیر سلامت روان برابر با $۱۵/۵۹ \pm ۲۷/۴۰۰$ و میانگین متغیر تاب آوری برابر با $۱۵/۱۹ \pm ۸۳/۵۷۵$ می‌باشد. در والدین کودکان نابینا، میانگین متغیر سلامت روان برابر با $۹/۱۲ \pm ۲۲/۰۰۰$ و میانگین متغیر تاب آوری برابر با $۱۸/۷۰ \pm ۸۴/۷۵۰$ می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲- بررسی تفاوت معنادار سلامت روان در پدران و مادران اتیسم، نابینا و عادی

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس		آزمون t برای سنجش میانگین‌ها				
	F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین
گروه والدین اتیسم	۵/۵۵۳	.۰۲۴	۱/۵۰۴	۳۸	.۱۴۱	۷/۳۰۰۰۰
			۱/۵۰۴	۳۰/۷۲۰	.۱۴۳	۷/۳۰۰۰۰
گروه والدین نابینا	.۴۴۷	.۵۰۸	-۰.۶۱۹	۳۸	.۵۴۰	-۱/۸۰۰۰۰
			-۰.۶۱۹	۳۳/۷۴۹	.۵۴۰	-۱/۸۰۰۰۰
گروه والدین عادی	.۰۸۹	.۷۶۷	.۰۴۱	۳۸	.۹۶۷	.۱۰۰۰۰
			.۰۴۱	۷۴۰/۳۶	.۹۶۷	.۱۰۰۰۰

گرفته می‌شود که بین تاب آوری روانشناختی پدران دانش آموزان اتیسم و مادران آنها تفاوت معنی داری وجود دارد. و بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین تاب آوری پدران دانش آموزان نابینا و عادی و مادران آنها در تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نتایج نشان می‌دهد که اختلاف میانگین‌ها در پدران و مادران گروه اتیسم معنی دار نیست ($p > ۰/۰۵$). و نیز مشاهده می‌شود که اختلاف میانگین‌ها در پدران و مادران گروه نابینا و عادی معنی دار ($p > ۰/۰۵$) و نتیجه گرفته می‌شود که بین سلامت روان پدران دانش آموزان نابینا و عادی و مادران آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد.

بر اساس نتایج مشاهده می‌شود که اختلاف میانگین‌ها در پدران و مادران گروه اتیسم معنی دار است ($p = ۰/۰۵$) بنابراین نتیجه

جدول ۳- بررسی تفاوت معنادار تاب آوری در پدران و مادران اتیسم، نابینا و عادی

آزمون لوین برای		آزمون t برای سنجش میانگین ها				
بررسی برابری		وارینانس				
	سطح معناداری	F	t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین
گروه والدین اتیسم	وارینانس برابر با فرض	۰/۱۵۹	-۲/۷۵۷	۳۸	۰/۰۰۹	-۱۲/۲۵۰۰۰۰
	وارینانس نا برابر با فرض	۰/۶۹۳	-۲/۷۵۷	۳۷/۹۹۸	۰/۰۰۹	-۱۲/۲۵۰۰۰۰
گروه والدین نابینا	وارینانس برابر با فرض	۰/۸۱۶	-۱/۰۶۷	۳۸	۰/۲۹۳	-۶/۳۰۰۰۰۰
	وارینانس نا برابر با فرض	۰/۳۷۲	-۱/۰۶۷	۳۵/۶۴۳	۰/۲۹۳	-۶/۳۰۰۰۰۰
گروه والدین عادی	وارینانس برابر با فرض	۲/۴۴۱	۱/۰۴۹	۳۸	۰/۳۰۱	۳/۸۵۰۰۰۰
	وارینانس نا برابر با فرض	۰/۱۲۶	۱/۰۴۹	۳۳/۲۸۵	۰/۳۰۲	۳/۸۵۰۰۰۰

بحث

سلامت فکر و روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران تغییر دادن و اصلاح محیط فری و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود. وقتی والدین دارای فرزند نابینا یا اتیسم بکوشند که علت و موقعیت‌های ناراحتی خود را به روشنی بشناسند ممکن است؛ بتوانند موقعیت‌های مورد نظر را بصورت تازه‌ای ببینند. در واقع رویکرد آنها به علت‌ها و موقعیت‌های اضطراب آور نباید "یک بعدی" و بدون بررسی باشد، در آن صورت است که می‌توانند متناسب با توانایی‌های شخصی و عوامل محیطی راه‌هایی را برای مقابله صحیح با آنها پیدا کنند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان و تاب آوری روانشناختی والدین دانش آموزان اتیسم، نابینا و عادی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سلامت روان پدران دانش آموزان اتیسم و مادران آنها در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در شهر بندرعباس تفاوت معنی داری وجود ندارد که این نتایج با نتایج تحقیقات نریمانی و همکاران (۱۲) کریمی جوزستانی، عابدینی، ملک پور، صادقی و زنده دل (۱۰) حسنی (۷) همسو نمی‌باشد.

و نیز بین سلامت روان پدران دانش آموزان نابینا و نیز بین سلامت روان پدران دانش آموزان نابینا و مادران آنها در سال

تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در شهر بندرعباس تفاوت معنی داری وجود ندارد. که این نتایج با نتایج تحقیقات نریمانی و همکاران (۱۲) کریمی جوزستانی، عابدینی، ملک پور، صادقی و اصلی آزاد (۱۴)، داورپناه (۱۱)، زنده دل (۱۰)، حسنی (۷)، ساریا و همکاران (۱۳) همسو نمی‌باشد. والدین دارای فرزند اتیسم یا نابینا وقتی احساس می‌کنند در برطرف کردن مشکل خود پیشرفتی ندارند، باید بدانند موقع آن فرا رسیده که از متخصصانی مانند: روانشناس (مشاور یا بالینی)، روانپزشک و درمان گران آموزش دیده به تناسب مشکل خود، کمک بخواهند. شاید احساس برچسب خوردن و نگرش‌های غلط اجتماعی مانع از مراجعه به این افراد شود؛ ولی کمک خواستن از دیگران خود نمودار پختگی عاطفی و یکی از اولین مراحل خودآگاهی است؛ (چون به این موضوع آگاه است) که یک جای کار تفکر، احساس، شخصیت مشکل دارد) و نشانه ضعف افراد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین سلامت روان پدران دانش آموزان عادی و مادران آنها در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در شهر بندرعباس تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در نتایج متغیر تاب آوری نیز یافته‌ها حاکی از آن است که بین تاب آوری روانشناختی پدران دانش آموزان اتیسم و مادران آنها تفاوت معنی داری وجود دارد. ولی بین تاب آوری پدران دانش آموزان نابینا و مادران آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد و نیز بین تاب آوری روانشناختی پدران دانش آموزان عادی و

مادران آن‌ها تفاوت معنی داری وجود ندارد.

این نتایج با نتایج فرضیه چهارم با نتایج تحقیقات خاکپورو همکاران (۱۵) چیمه (۱۶)، زنده دل (۱۰)، گودرزی (۹) و پوزو، ساریا و بریوسو (۱۳) همسو می‌باشد. تاب آوری به انطباقی موفق گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های جانکاه و ناتوان ساز آشکار می‌گردد که این تعریف بیان گر پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است.

والدین دارای فرزند اتیسم یا نابینا نباید احساسات منفی را در درون خود انباشته کنند. بلکه باید ضمن احترام به حقوق دیگران به روش معقول، آرام و با اعتماد به نفس نسبت به ابراز احساسات خود پردازند.

اگر والدین دارای فرزند اتیسم یا نابینا در صورت مواجه شدن

با حوادث ناگوار و مشکلات اجتناب ناپذیر مربوط به فرزندان خاص خود، بهم نریزند و انعطاف نشان دهند، تحمل و سازگاری نشان بدهند و منعطف باشند باعث افزایش تاب آوری خود و کودکان اتیسم یا نابینای خود می‌شوند. والدین دارای فرزند اتیسم یا نابینا هرچه بیشتر به مسائل معنوی به ویژه موضوعات دینی اهتمام ورزند از آرامش و توکل بیشتری برخوردار و در رویارویی و مواجهه با موقعیت‌های بحرانی و پیش بینی ناپذیر از نقطه اتکا بهتری بهره مند خواهند بود، برای اساس، فرزندان این دسته از والدین دارای فرزند اتیسم یا نابینا نیز دارای این ویژگی خواهد بود و این خصیصه خود باعث افزایش تاب آوری خواهد شد.

Refrence

- 1-Milani Far, Behrooz. (1392). Psychology of Exceptional Children and Adolescents. Tehran: Qomes Publications.
- 2- Buckner, J.C., Mezzacappa, E., & Beardslee, WR (2011). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes.
- 3- Howe, D (2012). Disabled children, parent-child interaction and attachment. Journal of child and family social work, 11 (6), 116-128.
- Kelin, A. (2006). Autism and asperger syndrome: an overview. Rev Bars Psiquiter, 28(1): 3-11.
- 4- Poladi Rayshiri, Ali and Golestaneh, Seyed Mousa (2010). Psychology of wit. Tehran, Generation Publishing
- 5-Koegel, R. L, & Koegel, L. K. (2013). Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, & Academic Development. Baltimore: H. Brookes.
- 6-Rafei, Talat (1391). Autism: Evaluation and Treatment (Second Edition). Tehran: Dangeh Publishing
- 7- Hosni, Mehdi (1396). Comparison of positive affection and mental health of parents of blind children with parents of deaf and adolescents. Master's thesis. Islamic Azad University of Buin Zahra Branch
- 8- Pilusa, N. E. (2011). The Impact of Mental Retardation on Family Functioning. In The Faculty of Humanities Department of Social Work University of Pretoria
- 9- Goodarzi, Sarah (1396). Comparison of Resilience, Flexibility and Life expectancy of parents with autistic children with children's parents. Master thesis. Islamic Azad university. Boroujerd Unit
- 10-Zende del Dell, Mitra. (1395). Comparison of Resilience and Beliefs of the Parents of the Blind with the Parents of Normal Children Second National Conference on Psychology and Related Sciences. Torbat Cup .10
- 11- Davar Panah, Ehsan (1395). Comparison of optimism and mental health of parents of children with autism compared to normal children's parents. Master's thesis. Semnan University.
- narimani m11-, agha mohammadian h, rajabi s. a comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. quarterly journal of fundamentals of mental health. ۲۰۰۷; ۹(33-34). 15-24
- 12- Kaviani H, Mosavi A, Mohit A. Mosahebe va azmonhaye ravani. Tehran: Sana. 1380
- 13-Sariya, K. M., Davidson, J. R. T (2005). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. Journal of Traumatic Stress, 16 (15), 487-494.
- 14- Karimjozestani, Leila, Abedini, Mansour, Malekpour, Mokhtar, Sadeghi, Ahmad and Mainz Azad, Muslim. (1394). Comparison of Positive Psychological Components in Parents of Normal Children and Autism. Children's nursing, 5, 40-30.
- 15 Khakpour, Masoud; Mehrafarid, Masoomah (2012). Comparison of Mental Disorders and Twisting / Ovi Parents with the First Normal and Extraordinary Children, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 4 (4) 571-583.
- 16- Chimay, Narges (1394). The relationship between the severity of autism in children with their mothers' hope and self esteem. Journal of Disability Study, 5 (11), 136-128.

*Original Article***Mental health and psychological resiliency
In parents of autistic, blind and normal student**

Received: 06/12/2018 - Accepted: 22/11/2018

Azam Rasuli^{1*}Jalal Kalantari²¹ Master of Public Psychology² Ph.D. in Exceptional Child Psychology, Full-time Scientific Member, Department of Psychology, Azad Islamic University, Fasa

* Department of Psychology, Azad Islamic University, Fasa

Email: azam.rasouli85@gmail.com

Abstract**Introduction:** This study was designed to compare mental health and psychological well-being of parents of blind, normal and normal autistic students done.**Methods:** The present study is based on the purpose of the applied type and based on the nature and method of causal comparison. The statistical population includes all 25 to 45 year-old parents of autistic Mehrjooschool students. Parents of blind students attending Omid school. Exceptional Children and Parents of Normal Elementary School Girls ..Pazhooheshgaranelmo danesh Bandar Abbas Township is 120 people For each group, 40 individuals were selected as sample. Sampling method is available as non random. To collect the data, Mental Helth Goldberg and Hiller's (28-GHQ) and Tabavari Scale Conner and Davidson (CD-RISC) were used.**Results:** The results showed no significant difference between mental health of parents of autistic, blind, and normal students. There is also no significant difference between the parents' psychological resilience of blind and normal students. But there is a significant difference between the psychological aesthetics of parents of autistic students with parents of ordinary students and parents of blind students. There is a significant difference between the psychological aesthetics of fathers of autistic students and their mothers in Bandar Abbas city.**Conclusion:** The results showed that there was no significant difference between the mental health variable in the three groups, but the resiliency variable was significantly different between the three groups.**Key words:** Mental Health, Resilience, Autism, Blind.