

# Comparison of Parental Stress, Satisfaction and Family Functioning in Mothers of Children with Autism and Normally-developing Children

Tayebeh Mohtashami, M.A.<sup>1</sup>, Faezeh Ebrahimi, Ph.D.<sup>2</sup>, Mahnaz Aliakbari Dehkordi, Ph.D.<sup>3</sup>, Narges Chimeh, MDMA<sup>4</sup>

Received: 2016.09.14 Revised: 2017.11.06  
Accepted: 2017.02.04

## Abstract

**Objective:** As previous studies have shown, disabled children may prevent families to have their normal and desirable functions; hence, these families need to be supported. This study is trying to explore parental stress, satisfaction and family functioning of families who have children with autism and compare them with families with normally developing children. **Method:** This study is a casual-comparative and its statistical population included all mothers of children with autism and families with normally developing children in Tehran; 85 mothers of normally developing children and 58 mothers of children with autism were recruited using cluster sampling and convenience sampling method, respectively. The Parental Stress Scale (PSS) of Berry & Jones (1995), the Family Satisfaction Scale of Olson and Wilson (1986) and the Family Functioning Questionnaire of Olson et.al (1985) were used to gather the data. **Results:** Using multivariate analysis of variance (MANOVA), it was shown that there is a significant difference ( $P \leq 0.05$ ) between parental stress, satisfaction and family functioning of families of children with autism and families with normally developing children. **Conclusion:** This study indicated that parental stress level of mothers of children with autism is more than that of parents with normally developing children and satisfaction and family functioning of their mothers are lower. This result may be due to the characteristics of these children, thus it is recommended to pay more attention to the health status of these families and support them more. Therefore, it was proposed that some programs to be designed to promote mental health of parents, especially in the centers for education and rehabilitation of mothers of children with autism.

**Keywords:** Parental stress, Family satisfaction, Family functioning, Autism

# مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول

طیبه محتشمی<sup>۱</sup>، فائزه ابراهیمی<sup>۲</sup>،  
دکترمهناز علی اکبری دهکردی<sup>۳</sup>، دکتر نرگس چیمه<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۴ تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۸/۱۶  
پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

## چکیده

**هدف:** همان‌طور که مطالعات نشان داده است، معلولیت فرزندان در خانواده مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد، لذا در این خصوص نیازمند توجه و همیاری است. پژوهش حاضر سعی دارد استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادرانی که دارای کودک اتیسم هستند را بررسی کند و آن را با مادران دارای کودک با رشد معمول، مورد مقایسه قرار دهد. **روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل کلیه مادران دارای کودک اتیسم و کودک دارای رشد معمول شهر تهران بود. ۸۵ نفر از مادران کودک دارای رشد معمول با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و ۵۸ نفر از مادران دارای کودک اتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس استرس والدینی بری و جونز (۱۹۹۵)، مقیاس رضایتمندی خانواده السون و ویلسون (۱۹۸۶) و پرسش‌نامه کارکرد خانواده السون و همکاران (۱۹۸۵) به‌عنوان ابزار استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده‌های دارای کودک اتیسم با کودک دارای رشد معمول تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که استرس والدگری در مادران کودکان دارای اتیسم نسبت به والدین کودکان دارای رشد معمول بیشتر و رضایتمندی و کارکرد خانواده آنان ضعیف‌تر است که این نتیجه می‌تواند به‌خاطر ویژگی‌های این کودکان باشد، بنابراین توجه به وضعیت سلامت و حمایت از والدین دارای کودک اتیسم توصیه می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در مراکز آموزش و توان‌بخشی کودکان مبتلا به اتیسم برنامه‌هایی جهت ارتقای سلامت روان والدین به‌خصوص مادران طراحی گردد.

**واژه‌های کلیدی:** استرس والدگری، رضایتمندی خانواده، کارکرد خانواده، اتیسم

1. Corresponding author: M.A. in Psychology, Payame Noor University, Email: t.mohtasham@gmail.com  
2. Ph.D. candidate, Islamic Azad University  
3. Associate Professor of Psychology, Payame Noor University  
4. MD, Faculty member for Department of Psychology, Shahid Beheshti University

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور  
۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی  
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور  
۴. روان‌پزشک، عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

## مقدمه

اتیسم یک اختلال نورولوژیکی است که در سال‌های اولیه کودکی نمایان می‌شود. این اختلال باعث می‌شود مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران به طور اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند (فومبون، ۲۰۰۳). کودکان دارای اتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، رفتارهای اجتماعی و بازی دچار مشکل هستند و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری دارند (آنن، وارنر، مک‌گیوری و چانگ، ۲۰۰۸). این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای روی افراد، خانواده و جامعه دارد (جاشی و همکاران، ۲۰۱۰). در دهه‌های اخیر حمایت از خانواده‌هایی که کودک دارای نیازهای ویژه دارند، اهمیت حیاتی پیدا کرده است، چرا که تحقیقات نشان داده که حمایت از این خانواده‌ها روی خانواده و کودک نتایج مثبتی داشته است (دمسی، کین، پنل، آریلی و نیلند، ۲۰۰۸). در این زمینه حمایت از خانواده‌هایی که فرزند دارای اتیسم دارند، ضروری و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تحقیقات در مورد والدین کودکان دارای اتیسم نشان می‌دهد که والدین این کودکان به‌خصوص مادران در معرض خطر بالای بروز مشکلات سلامت روانی هستند. به نظر می‌رسد عامل کلیدی که می‌تواند در این فرایند نقش عمده‌ای داشته باشد، استرس است. البته اشاره به این مطلب ضروری است که اغلب این بررسی‌ها در ایران مانند مطالعه حاضر و حتی در سطح بین‌المللی، به دلایل مختلف تنها مادران را بررسی کرده‌اند. گزارش‌های ارائه شده در مورد پدران ایرانی اغلب یا وجود ندارد یا بسیار محدود است. با وجود این صمدی و مک‌کانکی (۲۰۱۲) طی مطالعه‌ای در ایران هم مادران و هم پدران دارای کودک اتیسم را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه نشان داد که میزان استرس در بین مادران و پدران دارای کودک اتیسم متفاوت است و مادران

استرس بالاتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که استرس، کنش‌وری فرد را در قلمروهای اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌کند (دادستان، ۱۳۷۷ به نقل از خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسبیان و چیمه، ۱۳۸۸). پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای اتیسم در قیاس با والدین کودکان دارای رشد معمول و والدین کودکانی که بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (اسبورن و رید، ۲۰۱۰؛ ایستس، ۲۰۰۹؛ دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ مارتینز پدرازا و کارتر، ۲۰۰۹؛ خرم‌آبادی، ۱۳۸۸؛ خوشابی، فرزادفر، کاکاسلطانی، پوراعتماد و نیکخواه، ۱۳۸۹). طبق نظریه پری (۲۰۰۴) استرس در والدین کودکان دارای اتیسم شامل چهار جزء عوامل استرس‌زا، حمایت، منابع و نتایج است. حمایت و منابع به‌عنوان تعدیل‌کننده رابطه بین عوامل استرس‌زا و نتایج والدین عمل می‌کنند. عوامل استرس‌زا به‌صورت ویژگی‌های عینی و ذهنی کودک (مانند سطح شناختی یا رشد و نمو، فراوانی و شدت رفتار ناسازگارانه) و دیگر عوامل استرس‌زای زندگی (مانند اشتغال، فشار مالی) تعریف شده است. «منابع» شامل منابع منحصربه‌فرد (به‌عنوان مثال راهبردهای مقابله‌ای) و منابع نظام خانواده (به‌عنوان مثال کارکرد خانواده، رضایت زناشویی) می‌شود. «حمایت» شامل حمایت واقعی یا غیررسمی اجتماعی (به‌عنوان مثال، خانواده، دوستان، سازمان‌های اجتماعی) و حمایت رسمی و غیررسمی خدمات (به‌عنوان مثال مداخلات تخصصی و حرفه‌ای) و عامل «نتایج» در این مدل به‌صورت مثبت (به‌عنوان مثال، رشد شخصی) یا منفی (مثلاً افسردگی) تعریف شده است. از طرفی کراس<sup>۱</sup> (۱۹۹۳)، به نقل از آلتزر و کلاگ، (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای که انجام داد بیان کرد سطوح بالای استرس با کارکرد ضعیف خانواده در ارتباط است. همچنین اولسون و وانگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) به نقل از لوید و هستینگ،

۲۰۰۸) و آلتزر و کلاگ (۲۰۰۹) معتقدند که خانواده‌های کودکان دارای اטיسم دارای انسجام و سازگاری کمتری نسبت به خانواده‌های دارای کودک با رشد معمول هستند. در تحقیق دیگری، هیگینگز، بیلی و پیرس (۲۰۰۵) کارکرد خانواده و راهبردهای مقابله‌ای خانواده‌های کودک دارای اختلال طیف اטיسم را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که داشتن چنین کودکی قابل ملاحظه‌ای را بر خانواده وارد می‌کند و والدین این کودکان رضایت زناشویی، همبستگی و سازگاری خانوادگی کمتری را نشان دادند. بنابراین طبق رویکرد نظری خانواده‌درمانی سیستمی، خانواده به مثابه یک سیستم فعالیت می‌کنند و نه صرفاً افرادی که با هم در یک محل زندگی می‌کنند. صاحب‌نظران اجتماعی چنین استنباط کردند که تمام سیستم‌های زنده از جمله خانواده‌ها طبق مجموعه اصول مشابهی عمل می‌کنند یعنی از درون به هم مرتبط‌اند. بنابراین در خانواده اعضا پی‌درپی در تعامل هستند و متقابلاً بر همدیگر تأثیر می‌گذارند. وقتی در هر یک از اعضا تغییر یا حرکتی صورت گیرد، تمام جوانب خانواده متأثر می‌شود. خانواده یک ارگانیزم زنده است، سلامت و توانایی آن برای انجام وظیفه متأثر از سلامت تمامی اعضایش است (موسوی، ۱۳۸۲).

همچنین نتایج مطالعات در مورد خانواده‌های دارای کودک با نیازهای ویژه متفاوت هستند که البته در این مطالعات والدین کودکان دارای اטיسم با والدین کودکان دارای رشد معمولی مورد مقایسه قرار نگرفته‌اند، اما بررسی نتایج این مطالعات می‌تواند به‌طور کلی قابل توجه باشند. به‌عنوان مثال این مطالعات نشان داده‌اند با وجود اینکه والدین کودکان با نیازهای ویژه نسبت به والدین کودکان دارای رشد معمولی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، اما ممکن است امید به زندگی و رضایتمندی پایینی را تجربه نکنند. به‌عنوان مثال لیوتسی و اسوینی (۲۰۰۸) طی پژوهشی بیان کردند که والدین کودکان

با نیازهای ویژه با وجود اینکه که فرزندشان معلولیت دارد اما از وجود فرزندشان احساس لذت و از زندگی احساس رضایت می‌کنند. همچنین در مطالعه کمی و کیفی دیگری که صمدی و مک‌کانکی (۲۰۱۰) روی ۴۳ والد دارای کودک طیف اטיسم انجام دادند نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی والدین از فرزند حیطة‌ای است که سطح تنوع و تفاوت در آن بسیار مشهود است. اغلب والدین یعنی ۷۴ درصد آنان در بخش مصاحبه این بررسی اظهار داشتند که از نقش خود به‌عنوان والد رضایت دارند و از اینکه از فرزند خود مراقبت می‌کنند، راضی هستند و ۲۴ درصد نیز نشانه‌هایی حاکی از عدم رضایت از خود نشان دادند. دلیل اصلی که این خانواده‌ها بیان کردند، فشارها و مشکلات ناشی از مراقبت از کودک دارای اختلالات طیف اטיسم بود. آنها اغلب از سطح عملکردهای شناختی پایین فرزندشان در مدرسه و ناتوانی در کسب موفقیت‌های تحصیلی شکایت داشتند. والدین راضی اغلب دلیل رضایت خود را وظیفه‌ای که برعهده آنان گذاشته شده بود، می‌دانستند و معتقد بودند که این وظیفه فارغ از سطح توانمندی و نوع اختلال فرزند به‌عنوان یک وظیفه خطیر بر عهده آنان گذاشته شده است و عدم توجه به این وظیفه را نوعی ناسپاسی یا «ناشکری» می‌دانستند. چیمه (۱۳۹۳) نیز طی مطالعه‌ای بیان کرد که شدت درجه اטיسم کودک نمی‌تواند، احساس امید به زندگی مادران را پیش‌بینی کند.

همان‌گونه که والدین روی رشد کودک تأثیر دارند، رشد کودک و ویژگی‌های او نیز بر والدین مؤثر است. در گذشته مطالعات در زمینه اטיسم، در خصوص رابطه والد-کودک بیشتر به اثراتی معطوف بود که والدین بر کودک داشتند، اما اخیراً تحقیقات روی مشکلاتی که کودکان بر والدین خود تحمیل می‌کنند، متمرکز شده‌اند (شال، ۲۰۰۰؛ گری، ۲۰۰۲). از طرفی طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (۲۰۱۵) در حال حاضر از هر ۶۸ کودک، یک نفر

تمام مراکز آموزش و توان بخشی کودکان اتیسم شهر تهران استفاده گردید و پس از مراجعه به این مراکز با هماهنگی مدیرمسئول مرکز طی جلسه سخنرانی درباره این اختلال، در پایان پرسشنامه‌ها در اختیار والدین علاقه‌مند قرار گرفت. لازم به ذکر است با توجه به اینکه اکثریت شرکت‌کنندگان در این جلسات مادران بودند، لذا معدود پرسشنامه‌هایی که توسط پدران پر شده بود، حذف گردید (تعداد پرسشنامه‌های پر شده توسط پدران دارای کودک اتیسم ۳ و پدران کودکان دارای رشد معمول ۱۰ پرسشنامه بود). همچنین قبل از تحلیل نتایج، با حذف پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت توسط نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس حجم گروه نمونه به ۱۴۳ نفر کاهش یافت که از این تعداد ۵۸ نفر مادران دارای کودک اتیسم و ۸۵ نفر مادران کودک دارای رشد معمول بودند. از شرایط ورود به نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد: کودکان مورد بررسی پسر باشند؛ والدین در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۸ سال و همچنین سطح تحصیلی والدین از دیپلم تا لیسانس باشد. همچنین با استفاده از پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی کودکی اتیسم<sup>۳</sup> (CARS) و تشخیص روان‌پزشک، شدت علائم اتیسم کودکان در سطح متوسط اتیسم باشد. جهت کنترل بیشتر متغیرها سعی شد از لحاظ متغیرهای مورد بررسی در گروه اتیسم با گروه دارای رشد معمول، با توجه به شرایط ورود به نمونه هم‌تسازي صورت گیرد. بنابراین در هر دو گروه مورد پژوهش مادران شرکت‌کننده در این پژوهش با میانگین سنی ۳۲ سال، ۵۰ درصد دارای یک فرزند، ۴۵ درصد دو فرزند و ۵ درصد سه فرزند داشتند. همین‌طور ۴۳ درصد مادران شرکت‌کننده دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۵۷ درصد لیسانس بودند.

#### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از برنامه نرم‌افزاری اسپ‌اس‌اس نسخه نوزدهم صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های

تشخیص اتیسم می‌گیرد. بنابراین با توجه به سؤالات موجود در مطالعات و همچنین شیوع روزافزون این اختلال، مطالعات موجود در این حیطه جهت شناخت و نحوه مقابله و کمک به خانواده‌های این کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. البته همان‌طور که در پیشینه مطالعات داخلی بررسی شد، معدود مطالعاتی سطوح استرس والدین کودکان دارای اتیسم را مورد بررسی قرار داده‌اند، اما مطالعه حاضر سعی کرده است با حجم نمونه بیشتر نسبت به مطالعات پیشین، در کنار این متغیر، طبق مدل استرس پری (۲۰۰۴) رضایتمندی و کارکرد خانواده‌های دارای کودک اتیسم را نیز بررسی کند و آنها را با خانواده‌های دارای کودک با رشد معمول مورد مقایسه قرار دهد و بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده در بین مادران دارای کودک اتیسم با مادران دارای کودک با رشد معمول تفاوت معنی‌داری دارد یا خیر؟ در حقیقت این موضوع که تا چه حد می‌توان از ویژگی اتیسم بودن برای ارزیابی استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده استفاده گردد، هدف پژوهش بوده است.

#### روش

##### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر یک طرح توصیفی-مقایسه‌ای است که روی ۱۵۳ نفر از والدین دارای کودک اتیسم (۶۱ نفر) و کودک دارای رشد معمول (۹۲ نفر) شهر تهران انجام شد. جهت نمونه‌گیری در بین والدین کودکان دارای رشد معمول، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در کل مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، منطقه شش و در بین مدارس موجود در این منطقه یک مدرسه پسرانه انتخاب گردید و پس از اخذ مجوز از مدیر مدرسه و رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در این پژوهش، پرسشنامه توسط والدین تکمیل گردید. در مورد نمونه‌گیری گروه کودکان دارای اتیسم با توجه به محدودیت حجم نمونه، از

مقیاس استرس والدین<sup>۵</sup>: این پرسش‌نامه که یک پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی است را بری و جونز (۱۹۹۵) تنظیم کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال است که به‌طور اختصاصی سطح استرس والدین را در ارتباط با فرزندانشان می‌سنجد و بر اساس مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه‌ای در طیف کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم و نمره‌گذاری شده است. بری و جونز (۱۹۹۵) معتقدند این مقیاس از اعتبار بالایی ۰/۷۵ برخوردار است و همین‌طور پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و بازآزمایی ۶ هفته بعد آن را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. کولیکان، اسمیت و برایسون (۲۰۱۰) نیز طی پژوهشی از این مقیاس استفاده و گزارش کردند که این مقیاس از ثبات درونی بالایی برخوردار است. این پرسش‌نامه در مطالعه محتشمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز مورد استفاده قرار گرفته است که در آن مطالعه به منظور محاسبه پایایی و روایی نسخه ایرانی، پرسش‌نامه مزبور بعد از ترجمه و تغییرات لازم در اختیار دوازده نفر از استادان روان‌شناسی قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه از نظر آنان تأیید شد و ضریب روایی ۰/۸۴ برای این پرسش‌نامه گزارش گردید. همچنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و بازآزمایی چهار هفته بعد ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۵ به‌دست آمد.

مقیاس رضایتمندی خانواده<sup>۶</sup>: این پرسش‌نامه که السون و ویلسون (۱۹۸۹) آن را تنظیم کرده‌اند، به‌عنوان ابزاری پایا و معتبر در پژوهش‌های خانواده و خانواده‌درمانی معرفی شده است. رضایتمندی خانواده به میزانی که اعضای خانواده از یکدیگر احساس شادی و رضایتمندی دارند، اطلاق می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال است که به‌سنجش رضایتمندی با جنبه‌های مختلف کارکرد خانواده اختصاص دارد و بر اساس مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه‌ای در طیف کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم

آماري توصيفي شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد.

## ابزار

پرسش‌نامه کارکرد خانواده<sup>۴</sup>: این پرسش‌نامه را السون، پارتنر و لوی (۱۹۸۵) تنظیم کرده‌اند و شامل ۳۰ سؤال است که محیط خانواده را از لحاظ پیوستگی و سازش‌پذیری مورد سنجش قرار می‌دهد. در بعد پیوستگی میزان درجه صمیمیت عاطفی اعضای خانواده و در بعد سازش‌پذیری توانایی اعضای خانواده در مقابل تغییرات مربوط به استرس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه‌ای در طیف کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم و نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات از ۳۰ تا ۱۵۰ است. به‌طور کلی هرچه نمره این مقیاس بالاتر باشد نشان از کارکرد بهتر خانواده دارد. السون و همکاران (۱۹۸۵) ضریب اعتبار بر اساس همسانی درونی را برای پیوستگی ۰/۷۷، سازش‌پذیری ۰/۶۲ و برای کل مقیاس ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در بسیاری از پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته است که نشان از روایی و پایایی مناسب آن دارد، به‌عنوان مثال آلترو و کلاگ (۲۰۰۹) ضریب اعتبار ۰/۶۸ را برای کل مقیاس گزارش کرده‌اند. در ایران هم نسخه‌های یک و سه این مقیاس به کرات مورد استفاده قرار گرفته‌اند که البته همه نسخه‌های این مقیاس با یکدیگر همپوشانی دارند. به‌عنوان مثال ثنایی و مظاهری (۱۳۸۱) و بهفر و همکاران (۱۳۸۲) در مطالعه خود از این آزمون استفاده کرده‌اند که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد (به نقل از سیف و اسلامی، ۱۳۸۷). همچنین در مطالعه محتشمی، علی‌اکبری دهکردی، علیپور، چیمه و افقی (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای کل مقیاس گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۸ به‌دست آمد.

گرفته است که به منظور محاسبه پایایی و روایی نسخه ایرانی، پرسش‌نامه مزبور بعد از ترجمه و تغییرات لازم در اختیار دوازده نفر از استادان روان‌شناسی قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی ابزار از نظر آنها تأیید شد و ضریب روایی ۰/۷۰ گزارش گردید. همچنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و بازآزمایی چهار هفته بعد از آن ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

#### یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول ۱ ارائه شده است.

و نمره‌گذاری شده است. پایایی این پرسش‌نامه توسط السون و ویلسون (۱۹۸۹) بر اساس نمونه ۲۴۶۵ نفری از اعضای خانواده با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی پایایی ۰/۸۵ گزارش شده است (به نقل از لیوتسی و اسوینی، ۲۰۰۸). در ادبیات تحقیق همپوشانی زیادی بین مفاهیم رضایتمندی زناشویی و رضایتمندی کلی زندگی وجود داشته است. روایی این آزمون از میزان بالایی برخوردار است، طبق پژوهش ملی روی ۱۰۰۰ خانواده توسط السون و ویلسون (۱۹۸۹) نتایج نشان داد که رضایتمندی زناشویی نیمی از واریانس را در رضایتمندی خانواده توجیه می‌کند ( $r=0/70$ ) و رضایت خانواده نزدیک به نیمی از واریانس را در کیفیت زندگی توجیه می‌کند ( $r=0/67$ ). در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط محتشمی و همکاران (۱۳۹۱) مورد استفاده قرار

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده در مادران دارای کودک اتیسم با مادران دارای کودک عادی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
استرس والدگری	کودک اتیسم	۶۹/۳	۶/۷
	کودک عادی	۶۳/۷	۷/۸
رضایتمندی خانواده	کودک اتیسم	۳۱/۱	۶/۳
	کودک عادی	۳۷/۹	۶/۹
کارکرد خانواده	کودک اتیسم	۹۴/۷	۸/۰۴
	کودک عادی	۹۸/۴	۸/۰۱

از مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده در مادران دارای کودک اتیسم با مادران دارای کودک با رشد معمول، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور دو مفروضه اصلی تحلیل واریانس، یعنی همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین<sup>۷</sup> و نرمال بودن توزیع توسط آزمون کالموگروف اسمیرنوف<sup>۸</sup> مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، مادران دارای کودک اتیسم در مقیاس استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده به ترتیب میانگین‌های ۶۹/۳، ۳۱/۱ و ۹۴/۷ را به دست آوردند. در گروه مادران دارای کودک با رشد معمول نیز به ترتیب میانگین‌های ۶۳/۷، ۳۷/۹ و ۹۸/۴ به دست آمد. در مجموع طبق جدول ۱، مادران دارای کودک اتیسم نمرات کمتری در رضایتمندی و کارکرد خانواده و نمرات بیشتری در مقیاس استرس والدینی نسبت به مادران دارای کودک با رشد معمول به دست آوردند. همچنین جهت آزمون هدف پژوهش که عبارت است

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع و آزمون لوین

مؤلفه‌ها	کالموگروف اسمیرنف			آزمون لوین
	آماره	P	F	P
استرس والدگری	۰/۰۷۹	۰/۰۷۸	۰/۹۸۳	۰/۳۲۴
رضایتمندی خانواده	۰/۱۰۹	۰/۲	۰/۱۵۳	۰/۶۹۷
کارکرد خانواده	۰/۰۸۱	۰/۰۶۴	۰/۳۳۳	۰/۵۶۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار P برای تمام متغیرها معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع در همه متغیرها تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به نتایج آزمون باکس ( $\lambda = ۳/۹۵$ ) ام باکس، ( $F = ۰/۶۳$  و  $P = ۰/۷$ ) نیز می‌توان بیان کرد که پیش‌فرض‌های این روش آماری مورد تأیید است. پس از رعایت مفروضه‌های این روش آماری، روش تحلیل واریانس چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت و بر اساس تحلیل واریانس چندمتغیری

( $۰/۷۷۵ =$  لامدای ویلکز و  $F = ۱۰/۵۳$  در سطح معنی‌داری  $P = ۰/۰۰۰۱$ ) می‌توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح  $P \leq ۰/۰۵$  معنی‌دار است.

جهت پی بردن به اینکه کدام‌یک از متغیرهای مورد پژوهش در گروه مادران دارای کودک اטיسم با مادران دارای کودک با رشد معمول تفاوت معنی‌داری دارند، از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا روی متغیرهای مورد پژوهش

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
استرس والدگری	۱۱۰۲/۵	۱۷/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۸	۰/۹۹۲
رضایتمندی خانواده	۹۶۹/۹	۱۸/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۳	۰/۹۹۱
کارکرد خانواده	۵۱۲/۵۳	۵/۴۱	۰/۰۲۴	۰/۰۴۷	۰/۶۳۶

بر اساس جدول ۳ نمرات هر کدام از متغیرها به شرح زیر است: استرس والدگری ( $F = ۱۷/۵۷$ ) و ( $p = ۰/۰۰۰۱$ )، رضایتمندی خانواده ( $F = ۱۸/۸۱$ ) و ( $p = ۰/۰۰۰۱$ ) و کارکرد خانواده ( $F = ۵/۴۱$  و  $p = ۰/۰۲۴$ ). همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده در دو گروه مادران دارای کودک اטיسم با مادران دارای کودک با رشد معمول در سطح  $P \leq ۰/۰۵$  تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد، هدف پژوهش حاضر پاسخ دادن به این سؤال بود که آیا بین مادران دارای کودک اטיسم با مادران دارای کودک با رشد معمول از لحاظ

متغیرهای استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران دارای کودک اטיسم در مقایسه با مادران دارای کودک با رشد معمول، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و در عین حال رضایتمندی و کارکرد خانواده ضعیف‌تری دارند. به عبارتی بین استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده در دو گروه مادران دارای کودک اטיسم با مادران دارای کودک با رشد معمول تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با نتایج مطالعات پیشین هماهنگ و هم‌سو است (کراس، ۱۹۹۳ به نقل از آلتز و کلاگ، ۲۰۰۹؛ هیگینز و همکاران، ۲۰۰۵؛ مدنیک و همکاران ۲۰۰۷؛ اولسون و وانگ، ۲۰۰۲ به نقل از

نزدیکان می‌توانند منابع حمایتی خوبی برای کودک و خانواده او باشند، اما بسیاری از خانواده‌ها از اینکه جامعه پیرامون و حتی نزدیکان آنها رویکرد شناختی منفی نسبت به آنها و کودک دارند، ناراحت هستند. مردم ممکن است به کودک خیره شوند، مسائل مربوط به اتیسم را هرگز درک نکنند، ممکن است خانواده را مقصر مسئله کودک بدانند، اینها مواردی است که موجب نگرانی و ناراحتی خانواده می‌شود (استیس و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی بسیاری از استرس‌ها و نارساکنش‌وری‌های خانواده‌های کودکان اتیستیک از کمبود دانش در مورد تحول و مشکلات کودک و نحوه برخورد با کودک ناشی می‌شود (دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰). مش و جانسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۰)، به نقل از هیل و رز، (۲۰۰۹) نشان دادند که والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند، در مقایسه با مادران کودکان عادی نسبت به نقششان آگاهی کمتری دارند و همین امر موجبات استرس بیشتر را فراهم می‌کند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که سطوح استرس بالاتر والدین با کارکرد ضعیف خانواده، رضایت زناشویی پایین و همبستگی و انسجام ضعیف در ارتباط است (آلتر و کلاگ، ۲۰۰۹؛ لویید و هستینگ، ۲۰۰۸ و هیگینگز و همکاران، ۲۰۰۵).

از طرفی در تبیین نتایج بهتر است به این نکته اشاره کرد که اگرچه والدین کودکان دارای اتیسم فشارهای روانی مرتبط با برچسب ناتوانی، سوگواری درباره اینکه کودک آنها هرگز به سطح زندگی بزرگسال نخواهد رسید، نگرانی درباره آینده مراقبت از فرزندان‌شان بعد از مرگ آنها وجود دارد و همه اینها موجب استرس آنها می‌شود (چیمه، پوراقتصاد و خرم‌آبادی، ۱۳۸۶)، با این حال عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشار روانی والدین و اختلال در کودک وجود دارد. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی در برابر فشار روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن جلوگیری کند (فیض،

لویید و هستینگ، ۲۰۰۸؛ مارتینز‌پدرازا و کارتر، ۲۰۰۹؛ ایستس و همکاران، ۲۰۰۹، دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰، اسپورن و رید، ۲۰۱۰؛ صمدی و مک‌کانکی، ۲۰۱۲؛ صمدی، مک‌کانکی و بانتینگ، ۲۰۱۴؛ خرم‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۸، خوشابی و همکاران، ۱۳۸۹). به‌عنوان مثال آلتر و کلاگ (۲۰۰۹) معتقدند خانواده‌های کودکان دارای اتیسم انسجام و سازگاری کمتری نسبت به خانواده‌های عادی دارند و یا خوشابی و همکاران (۱۳۸۹) طی مطالعه‌ای نشان دادند که چون والدین کودکان مبتلا به اتیسم استرس بیشتری دارند، لذا از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند. البته نتایج پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات (لیوتسی و اسوینی، ۲۰۰۸؛ صمدی و مک‌کانکی (۲۰۱۰)؛ محتشمی و همکاران، ۱۳۹۱، چیمه، ۱۳۹۳) ناهم‌سو است.

در تبیین نتایج طبق مدل نظری پری (۲۰۰۴) می‌توان اشاره کرد که به‌طور کلی استرس والدین به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزومات محیطی روبه‌رو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، فزاتر است که یکی از این منابع استرس تولد فرزندی با نیازهای ویژه است. فرزندی که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، استرس خاصی را بر والدین به‌ویژه بر مادران تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این والدین عبارت‌اند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان (به نقل از علی‌اکبری دهکردی، کاکوجوبیاری، محتشمی و یکدله پور، ۱۳۹۰). همچنین یکی از عواملی که منبع عمده استرس برای والدین کودکان دارای اتیسم است، خصوصیات کودک مانند مشکلات در بیان کلامی و نقص در تعامل اجتماعی است (بیکر-اریکزن، استامر و برنز، ۲۰۰۷). اگرچه در بسیاری از مواقع اجتماع، مردم، بستگان و



علائم افسردگی به صورت گریه‌های مداوم، ناامیدی، از دست دادن علائق و کاهش اعتماد به نفس بوده است (چیمه و همکاران، ۱۳۸۶). همه این موارد باعث می‌شود والدین کودکان دارای اטיسم استرس بیشتری را تجربه کنند و استرس بیشتر هم موجب رضایتمندی و کارکرد ضعیف خانواده می‌شود، لذا این تفاوت بین دو گروه قابل تبیین است. بنابراین طبق نظریه سیستمی هرگونه بررسی در حوزه درمانی کودکان دارای اטיسم باید کل اعضای خانواده را در نظر بگیرد. تغییر و بهبود تعاملات اعضای خانواده موجب بهبود ناکارآمدی سیستم خانواده می‌گردد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر مربوط به مادران کودکان تهرانی بود، بنابراین تعمیم نتایج به دیگر شهرها با محدودیت روبه‌رو است. همچنین به‌رغم هم‌تاسازی در برخی متغیرها از جمله جنسیت کودکان، میزان تحصیلات، سن و تعداد اعضای خانواده، بین دو گروه مورد پژوهش از لحاظ شرایط اقتصادی و مالی و ویژگی‌های شخصیتی مادران هم‌تاسازی صورت نگرفته است که با توجه به پیشینه مطالعاتی این متغیرها می‌توانند در نتایج تأثیرگذار باشند، بنابراین تعمیم نتایج با محدودیت مواجه است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با توجه به محدودیت‌های مطرح شده صورت گیرد. همچنین طبق پیشینه مطالعاتی با توجه به نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر حمایت از والدین کودکان دارای اטיسم از همان زمان تشخیص اولیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین برنامه‌ریزی هرگونه بحث درمانی برای کودکان دارای اטיسم به همراه والدینشان پیشنهاد می‌شود. در بسیاری از برنامه‌ها والدین نه تنها نقش مهمی در فرایند تصمیم‌گیری دارند، بلکه بیشترین تعامل را با فرزندشان صورت می‌دهند. بنابراین والدین به حمایت هیجانی، راهنمایی و آموزش در مورد کودکان نیاز دارند. آن‌ها همچنین به دسترسی به اطلاعات صحیح و به‌روز در مورد

ظاهر نشاط دوست و نائلی، ۱۳۸۰). برای نمونه نوع شخصیت و مزاج، نگرش‌های افراد و احتمالاً برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (رجبی دماوندی، پوشنه و غباری بناب، ۱۳۸۸). در حالی که در مواجهه با مشکلات، برخی در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی هر فرد در برابر فشار روانی واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد که این حالت باعث تجربه استرس با درجات متفاوت در بین افراد مختلف می‌شود (چیمه، ۱۳۹۳). همچنین لیوتوسی و اسوینی (۲۰۰۸) معتقدند در خانواده‌هایی که کودک دارای نیازهای ویژه دارند، عواملی مثل پیوستگی و انسجام خانواده، چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، تعمیم خودکارآمدی والدین و احساس معنا در زندگی از جمله مواردی هستند که در رضایت خانواده مؤثرند. به‌عنوان مثال تحقیقات نشان می‌دهد اگر احساس معنا در زندگی بالا باشد، والدین با وجود اینکه که فرزندشان معلولیت دارد، اما از وجود فرزندشان احساس لذت و از زندگی احساس رضایت می‌کنند. به‌عبارتی استرس کمتر با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و کارکرد مطلوب خانواده و احساس معنا در زندگی مرتبط است و همه این موارد موجب رضایتمندی خانواده می‌شود (به نقل از لیوتوسی و اسوینی، ۲۰۰۸).

بنابراین همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، به‌طور کلی مادران دارای کودک اטיسم نسبت به مادران دارای کودک با رشد معمول، استرس بیشتر و رضایتمندی و کارکرد خانواده ضعیف‌تری دارند. وجود کودک دارای اטיسم با توجه به ابهامات زیادی که در خصوص این اختلال وجود دارد، به‌عنوان یک منبع فشارزا برای والدین محسوب می‌شود و طبق پیشینه مطالعاتی واکنش اولیه اکثر مادران به هنگام تشخیص اטיسم در کودکانشان به‌صورت انکار، عدم پذیرش و ناپاوری، سردرگمی، احساس خشم، احساس گناه و

علی اکبری دهکردی، م.، کاکوجویاری، ع.، محتشمی، ط. و یکتاخواه، س. (۱۳۹۰). میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم شنوا و سایر کودکان استثنایی. *شنوایی شناسی*، ۲۰(۱)، ۱۲۸-۱۳۶.

محتشمی، ط.، علی اکبری دهکردی، م.، چیمه، ن.، علی پور، ا. و افقی، ه. (۱۳۹۱). اثر آموزش روش درمانی پاسخ محور به مادران کودکان مبتلا به اتیسم بر بهبود عملکرد خانواده. *خانواده پژوهی*، ۳(۳)، ۲۷۳-۲۸۹.

موسوی، ا. (۱۳۸۲). *خانواده درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی*. تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء، پژوهشکده زنان.

Altieri, M. J., & Kluge S. V. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 83-92.

Anan, R. M., Warner, L. J., McGillivray, J. E., Chong, I. M., & Hines, S. J. (2008). Group intensive family training (GIFT) for preschoolers with autism spectrum disorders. *Behavioral Interventions*, 23(3), 165-180.

Baker-Ericzén, M. J., Stahmer, A. C., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 52-60.

Berry, J. O., & Iones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs)*. US Department of Health and Human Services. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Coolican, J., Smith, I. M., & Bryson, S. E. (2010). Brief parent training in pivotal response treatment for preschoolers with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1321-1330.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54(3), 266-80.

Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O'Reilly, J., & Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3), 558-66.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.

Fombonne E. (2003). Modern views of autism. *Can J Psychiatry* 48(8), 503-505.

درمان‌ها و سرویس‌های خدماتی موجود نیاز دارند. لازم است برنامه‌هایی مخصوص خود والدین از جمله کاهش استرس والدگری و ارتقای رضایت زناشویی آنان طراحی و اجرا گردد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی والدین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدرسه شهید مدرس منطقه شش تهران که در این پژوهش شرکت کردند، مسئولان و مدیران این مدارس و کلیه والدین کودکان دارای اتیسم در مؤسسات مختلف شهر تهران که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

### پی‌نوشت‌ها

1. Krauss
2. Olson & Hwang
3. Childhood Autism Rating Scale
4. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales
5. Parental Stress Scale
6. Self-Efficacy Scale
7. Leven's test of equality variances
8. Kolmogorov-Smirnov
9. Mash & Johnston

### منابع

- چیمه، ن.، پوراعتماد، ح. و خرم‌آبادی، ر. (۱۳۸۶). مشکلات و نیازهای مادران کودکان مبتلا به اختلالات اتیستیک: یک پژوهش کیفی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۳(۱۱)، ۶۹۷-۷۰۷.
- چیمه، ن. (۱۳۹۳). بررسی رابطه شدت اتیسم کودکان بر میزان امیدواری و عزت نفس مادران کودکان مبتلا به اتیسم. *مطالعات ناتوانی*، ۵(۱۱)، ۱۲۸-۱۳۶.
- خرم‌آبادی، ر.، پوراعتماد، ح.، طهماسیان، ک. و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۵(۱۹)، ۳۸۷-۳۹۹.
- خوشایی، ک.، فرزادفرد، ز.، کاکاسلطان، ب.، پوراعتماد، ح. و نیکخواه، ح. (۱۳۸۹). بررسی راهبردهای مقابله‌ای و میزان تنیدگی در مادران کودکان مبتلا به اتیسم و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۶(۲۱)، ۸۷-۹۷.
- رجبی دماوندی، گ.، پوشنه، ک. و غباری بناب، ب. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اتیسم. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۱۳۳-۱۴۴.
- فیض، ع.، طاهر نشاط‌دوست، ح. و نائلی، ح. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و روش‌های مقابله با تنیدگی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۴)، ۳۰۳-۳۱۵.
- سیف، س. و اسلامی، م. (۱۳۸۷). نقش باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۴(۱ و ۲)، ۹۹-۱۳۰.

- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 215–222.
- Higgings, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137.
- Hill, C., & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969–980.
- Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Henin, A., Fried, R., Galdo, M., & Biederman, J. (2010). The Heavy Burden of Psychiatric Comorbidity in Youth with Autism Spectrum Disorders: A Large Comparative Study of a Psychiatrically Referred Population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(11), 1361-1370.
- Lightsey, O. R., & Sweeney, J. (2008). Meaning in life, emotion-oriented coping, generalized self-efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disabilities. *The Family Journal*, 16(3), 212-221.
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), 37–48.
- Martínez-Pedraza, F. D. L., & Carter, A. S. (2009). Autism spectrum disorders in young children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 645- 663.
- Mednick, L., Cogen, F., Henderson, C., Rohrbeck, C. A., Kitessa, D., & Streisand, R. (2007). Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*, 4(36), 385-396.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D.H. & Wilson, M. (1989). Family Satisfaction. In Olson, D.H. and colleagues. *Families: What Makes them work*. Newbury Park, CA: Sage Publishing.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405–414.
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1):1–16.
- Schall, C. (2000). Family perspectives on raising a child with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 9(4), 409–423.
- Samadi, S.A., & McConkey, R. (2010). *Evaluating the impact on parental wellbeing of a short educational course on Autism Spectrum Disorder in Iran*. (Inpress)
- Samadi, S.A., & McConkey, R. (2012). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(3), 243-54.
- Samadi, S.A., McConkey, R., & Bunting, B. (2014). Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 35(7), 1639-1647.

