

مقایسه استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران

کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم

محمد حسن صدقی*؛ محمد رضا مسجدسرای؛ غلامعلی افروز^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه اختلال طیف اتیسم و مادران کودکان سالم پرداخت.

روش پژوهش: طرح مطالعه حاضر همبستگی و از نوع علی و مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان سالم و مادران کودکان مبتلابه اختلال طیف اتیسم بودند که در زمان اجرای تحقیق به مراکز سازمان‌دهی، درمان و توان‌بخشی اختلالات اتیستیک مناطق ۵ و ۶ شهر تهران مراجعه کردند به روش در دسترس انتخاب کردیم. حجم نمونه توسط پیشینه پژوهش محاسبه شد. تعداد اعضای نمونه شامل ۵۰ نفر از مادران کودکان سالم و ۵۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه اختلال طیف اتیسم بودند که به مراکز انتخاب شده در مناطق ۵ و ۶ شهر تهران مراجعه کردند و در پژوهش شرکت نمودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌ی استرس والدگری بری جونز (۱۹۹۵) و پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله با استرس لازاروسو فولکمن (۱۹۸۵) بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از مقایسه میانگین‌های مستقل T دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با توجه به میانگین‌های به دست آمده، راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مادران کودکان سالم به طور معنادار بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم است. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان سالم به طور معناداری کمتر از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داده بین مادران کودکان طیف اتیسم و مادران کودکان سالم از نظر استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد و مادران کودکان طیف اتیسم نسبت به مادران کودکان عادی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند. بنابراین هر دو فرضیه‌ی پژوهش حاضر تأیید شدند.

واژگان کلیدی: استرس والدگری، راهبردهای مقابله‌ای، اختلال طیف اتیسم، مادران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد واحد مرکز، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول: Nimasadaf98@gmail.com)

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۳. استاد ممتاز، دکتری تخصصی روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی اختلالات طیف اوتیسم را تحت مقوله گسترده اختلالات فراگیر تحولی آورده است. اصطلاح اختلالات طیف اوتیسم به همه اختلالات در مقوله فراگیر تحولی که دامنه گسترده‌ای از شدت و نقایص کارکردی را در برمی‌گیرد اشاره دارد (هابنر ودان؛ ۲۰۱۴). اختلالات فراگیر رشد شامل گروهی از اختلالات روانی هستند که در آن‌ها تخریب در مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و گستره رفتاری وجود دارد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). اختلال اوتیسم مشهورترین اختلال در این زمینه است. اختلال اوتیسم اختلالی تحولی است که نقص در برقراری ارتباط، رفتارهای قالبی و اختلال قابل توجه در مهارت‌های اجتماعی و محدودیت چشمگیر فعالیت‌ها و علایق از ویژگی‌های اصلی آن است (فینستین؛ ۲۰۱۳؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). افزون بر این موارد، ویرایش پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، مشکلات حسی اختلال اوتیسم را به‌عنوان یکی دیگر از شاخص‌های جدید در تشخیص این اختلال معرفی می‌کند. شایان‌ذکر است که مشکلاتی چون کم‌توانی ذهنی، مشکلات رفتاری و آسیب‌های روانی همبود، نقایص همراه این اختلال را وخیم‌تر می‌سازد. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه‌های مختلف ناتوانی دارد با سطوح بالای استرس همراه است (خرم‌آبادی و همکاران، ۲۰۰۹).

تولد یک کودک معمولاً رویدادی شادی‌آور و هیجان‌بخش است. از سوی دیگر تولد کودک به همراه خود چالش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی برای والدین به وجود آورده و آن‌ها را ملزوم به سازگاری با عضو جدید خانواده می‌نماید. وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (نریمانی و همکاران ۲۰۰۷). به‌طور که به‌محض آگاهی والدین از ناتوانی فرزند خود تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل می‌گردد و مشکلات والدین شروع می‌شود (پسیولا؛ ۲۰۰۶). این مشکلات می‌تواند شامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول با برنامه‌های درمانی کودک، سازگاری عاطفی با فرزند متفاوت (رئیس دانا و همکاران، ۲۰۰۹)، صرف زمان زیاد برای تعیین درمان، فراهم کردن مراقبت‌ها در خانه، پرداختن به مشکلات مدرسه و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم‌توان (بیکر و همکاران، ۲۰۰۴)، استرس والد‌گری و کاهش رضامندی زوجیت (آکوستا و پیرل، ۲۰۰۳) باشد. والد‌گری وظیفه‌ی پرستری است و والد‌گری برای کودکی که نیازهای ویژه‌ای دارد، استرس‌آمیزترین واقع‌ای است که رخ می‌دهد. خانواده‌هایی که کودکانی با نیازهای مراقبتی ویژه دارند، زندگی را متفاوت از سایر خانواده‌ها تجربه می‌کنند. مادران بار مراقبتی بالایی را تحمل می‌کنند و ممکن است

۱ Huenber, R. A., Dunn, W

۲ Feinstein, A

۳ Pisula, E

۴ Baker, B. L

۵ Acosta, M. T., Pearl, P. L

احساس کنند که کودک تمام وقت آن‌ها را می‌گیرد و استرس بالایی در هنگام مراقبت از کودک تجربه می‌کنند (مواد؛ ۲۰۱۲). دریافت که مادران کودکان طیف اتیسم مقابله‌ای مسئله مدار بالاتر، پریشانی روان‌شناختی کمتر و رابطه‌ی مادر- فرزند صمیمی را پیش‌بینی می‌کند درحالی‌که مقابله‌ی هیجان مدار بالاتر، پریشانی روان‌شناختی بالاتر و رابطه ضعیف مادر- فرزند را پیش‌بینی می‌کند (پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر مراقبت‌های ویژه کودک دارای اختلال طیف اتیسم بار مالی خود را به خانواده تحمیل می‌کند و استرس به والدین این کودکان به‌خصوص مادران آن‌ها وارد می‌کند. هاستینگز^۳ و همکاران (۲۰۰۵)، نشان دادند که سطوح تنیدگی خانواده‌های کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و خصوصاً مادران آنان بالاتر از سطح متوسط جامعه است چراکه مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و احساسی مثل گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت‌نفس، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی مادر و کاهش رضایت‌مندی زناشویی شود (نریمانی و همکاران، ۲۰۰۷). وجود کودک ناتوان، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر وی می‌گذارد (گوپتا و سینگل، ۲۰۰۴). مادران تمایل دارند احساسات خود را تخلیه کنند. این مادران از صحبت کردن با دوستان و خانواده‌ها به‌عنوان راهی برای کنار آمدن با هیجان‌هایشان استفاده می‌کنند (گری، ۲۰۰۳). مطالعات نشان می‌دهند که والدین و به‌ویژه مادران این کودکان در معرض مشکلات مربوط به بهداشت روانی هستند. شواهدی وجود دارد که سطح بالای تنیدگی با تکلیف مراقبت از کودک با ناتوانی‌های مختلف از جامعه اتیسم همراه است (افشاری، ۲۰۰۷). آبیدین (۱۹۹۳)، استرس والدگری را اثر تعاملی خصوصیات اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با کودک، روابط همسر و محدودیت ناشی از نقش‌پذیری یا مادری کردن) با خصوصیات کودک (مانند سازش‌پذیری، پذیرگی فزون‌کنشی و تقویت‌گری) می‌داند. او همچنین معتقد است که ویژگی‌های والد و کودک همراه با متغیرهای بیرونی و عوامل تنیدگی‌زای زندگی (طلاق و مشکلات شغلی و...) دلیل افزایش احتمال ناراضا کنش‌ورزی و استرس والدگری است. استرس والدگری می‌تواند منجر به کاهش سلامت روانی و بهزیستی والدین شود. همچنین اثرات بلندمدت بر سلامتی کودکان دارد (هیگینز^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). افزایش استرس مادر بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان تأثیر مهمی دارد (آبیدین و برونر، ۱۹۹۵).

^۱ Moawad, G. E. N. A

^۲ Pottie, C. G., Ingram, K. M

^۳ Hastings, R. P

^۴ Gupta, A., Singhl, N

^۵ Gray, D

^۶ Abdin, R. R

^۷ Higgins, J

تحقیقات نشان داده‌اند که والدین دارای کودکان مبتلابه اتیسم مشابه سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (آلن و همکاران، ۲۰۱۳). این میزان از استرس والدگری نسبت به سایر جمعیت‌ها از جمله مادران کودکان سندرم داون، کم‌توانی ذهنی و ناتوانی‌های یادگیری نیز بالاتر گزارش شده است. میزان تجربه استرس والدگری با توجه به سن کودکان و سطح کارکرد کودکان متفاوت هست. همچنین در پرورش کودکان با نیازهای ویژه، والدین چنین کودکانی نسبت به والدین بهنجار از سطح استرس بالاتری برخوردار می‌باشند (دوربان و همکاران، ۲۰۱۲). تجربه تنیدگی والدین توسط پژوهشگر مختلف نشان دادند که والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زا است اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدین را تجربه می‌کنند. پژوهش‌های دیگر بیانگر این است که مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکشان در هم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به هدف‌ها و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند. میزان تجربه والدگری با توجه به سن کودکان و سطح کارکرد کودکان متفاوت است (اگستون و همکاران، ۲۰۱۱).

گرچه داشتن کودک مبتلابه اتیسم خود منبع تنیدگی است اما تأثیرش بر مادر مثل هر نقش دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آن‌ها از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن با آن در دسترس دارند بستگی دارد (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۱). آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی متأثر از مهارت‌های مقابله‌ای هست. مقابله تمایل توانایی‌های شناختی و رفتاری است که فرد در موقعیت تنیدگی‌زا به کار می‌برد (هیگینز و همکاران، ۲۰۰۵).

دو راهبرد اصلی مقابله عبارت‌اند از:

۱. راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا است و تعادل عاطفی و هیجانی‌زا را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موفقیت تنش‌زا حفظ می‌کند.

۲. راهبرد مسئله مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. افراد به‌منظور کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

داشتن یک کودک درخودمانده می‌تواند تجربه‌ی سختی برای والدین و خانواده باشد. والدین کودک درخودمانده از راهبردهای مقابله‌ای متعددی به‌طور هم‌زمان استفاده می‌کنند. از جمله خدمات انجمن‌های حمایتی، حمایت دوستان و خانواده، جستجوی اطلاعات و شیوه‌های فردی مدیریت استرس. با این وجود والدین کودکان درخودمانده اغلب از شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه خصوصاً سرزنش خود استفاده می‌کنند (دیولت، ۲۰۱۰). همچنین در پژوهشی، افشاری ۱۳۸۳ به نقل از کمیجانی، ۱۳۹۱ نشان داد که

۱ Allen, K., & colleague

۲ Durban, J. M., & colleague

۳ Higgins, D. J., & colleague

۴ Deault, L. C

راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان استثنائی کمتر مفید و غیر مؤثر و یا متمرکز بر هیجان است. والدین کودکان درخودمانده که از راهبرد هیجان مدار استفاده می‌کنند نسبت به والدین کودکان درخودمانده که از راهبرد مسئله مدار استفاده می‌کنند، مشکلات والدگری و خانوادگی بیشتری را گزارش می‌کنند (دوزبی، ۲۰۱۱). هدف از مطالعه حاضر بررسی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم است. دو فرضیه اصلی مطرح شده در این پژوهش، میزان استرس والدگری در مادران دارای کودک سالم و مقایسه آن با مادران دارای کودک اتیسم؛ و همچنین مقایسه راهبردهای مقابله‌ای در این دو گروه می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف در دسته‌ی تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. همچنین با توجه به متغیرهای پژوهش و ماهیت موضوع که به مقایسه استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم (درخودمانده) و مادران کودکان سالم می‌پردازد و همچنین اهدافی که در نظر گرفته شده است، طرح پژوهش حاضر طرح توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. نوع مطالعه حاضر همبستگی است.

جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود که در زمان اجرای تحقیق به مراکز سازمان‌دهی، درمان و توان‌بخشی اختلالات اتیسم در مناطق ۵ و ۶ شهر تهران مراجعه کردند. همچنین شامل تمامی کودکان بهنجار در مناطق ۵ و ۶ شهر تهران بود.

حجم نمونه با توجه به ادبیات پژوهش در پژوهش‌های مشابه انتخاب شد و با توجه به شیوه‌ی نمونه‌گیری در پژوهش حاضر که نمونه‌گیری در دسترس بود؛ بدین ترتیب که ابتدا از بین مناطق تهران، مناطق ۵ و ۶ انتخاب شده و سپس از بین مراکز درمانی و توان‌بخشی کودکان این مناطق، انجمن اتیسم ایرانیان در منطقه ۵ و مرکز خیریه اتیسم ایران در منطقه ۶ انتخاب شدند و سپس تعداد ۸۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم که به مراکز انتخاب شده مراجعه کردند به صورت در دسترس انتخاب شدند و در پژوهش شرکت نمودند. همچنین ۸۰ نفر از مادران کودکان سالم نیز به شیوه‌ی در دسترس بخاطر ضیغ وقت و محدودیت‌های مالی و شرایط خاص کرونا از دبستان امام حسن عسگری واقع در منطقه پنج تهران انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. اما از این تعداد، برخی از اعضای نمونه در هر دو گروه، پرسشنامه‌ها را تصحیح نکرده بودند و تعدادی از پرسشنامه‌ها نیز به پژوهشگران بازگردانده نشد؛ به همین دلایل تعداد اعضای نمونه به ۵۰ نفر کاهش یافت. این تعداد مجموع نمونه در هر دو گروه بود.

ملاک‌های ورود به تحقیق شامل تمامی مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم از مناطق ۵ و ۶ تهران و مادران دارای فرزندان سالم از مناطق ۵ و ۶ تهران است، و ملاک‌های خروج تحقیق شامل مادران با فرزندان با سایر اختلال (به جز اتیسم) و مادران از سایر مناطق تهران می‌باشد. متغیر وابسته در این پژوهش استرس والدگری و متغیر مستقل راهبردهای مقابله‌ای است. سن و جنس متغیر کنترل هستند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌ی استرس والدگری بری جونز (۱۹۹۵) و پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله با استرس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) بود.

شاخص استرس والدگری (PSI): این مقیاس توسط بری و جونز (۱۹۹۵) ساخته شد و برای سنجش تنیدگی والدین مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸ گویه است، که به طور 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.

گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. به عنوان مثال اولین گویه این مقیاس این چنین است: "از نقش خود به عنوان والد خوشحال هستم" و گویه چهارم عبارت است از: "اگر دوباره این امکان را پیدا کردم تصمیم می‌گرفتم بچه‌دار نشوم". از والدین تقاضا می‌گردد موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به طور معمول با فرزند خود دارند در یک مقیاس لیکرت شامل: کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق اعلام می‌کنند. بری جونز (۱۹۹۵) پایایی درونی و پایایی با روش بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و روایی آن را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در مطالعه محتشمی و همکاران (۱۳۹۱) از نظر روایی و پایایی مورد مطالعه قرار گرفت، و پس از ترجمه و تغییرات لازم، دوازده نفر از اساتید روان‌شناس روایی صوری و محتوایی آن را تایید کردند. ضریب روایی آن ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی پس از ۴ هفته ۰/۷۷ به دست آمد.

راهبردهای مقابله‌ای: در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است، استفاده شد. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس بر مبنای نظریه لازاروس – فولکمن در مورد تنیدگی بنا شده است. به نظر آن‌ها تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آن‌ها معتقدند که ادراک فرد از موقعیت هاست که تنیدگی و شدت آنرا تعیین میکند بر این اساس پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۶۶ گویه طراحی شد.

این آزمون دارای ۶۶ سؤال است که در مقیاس ۴ گزینه‌ای (۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و راهبرد مقابله‌ای و هیجان مدار را اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس به دو روش خام و نسبی صورت می‌گیرد. نمرات خام توصیف کننده تلاش مقابله‌ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ‌های آزمودنی به مواد تشکیل دهنده مقیاس می‌باشد. نمرات نسبی، نسبت تلاشی که در هر نوع مقابله صورت گرفته را توصیف می‌کند. در هر دو روش نمره‌گذاری، افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند که بسامد هر راهبرد را به این شکل نشان می‌دهد: صفر نشانگر "بکار نبردم"، یک نشانگر "خیلی کم بکار بردم"، دو نشانگر "تا حدی بکار بردم" و سه نشانگر "به مقدار زیاد بکار بردم" است. اعتبار پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه‌های مقابله‌ای که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده است مناسب تشخیص داده شده است. از آنجا که راهبردهای توصیف شده، راهبردهایی هستند که افراد گزارش کرده‌اند که در

مقابله با خواسته‌ای موقعیت‌های تنیدگی‌زا آن‌ها را بکار می‌برند. این پرسشنامه شامل ۶۶ ماده بوده و ۸ مقیاس مقابله‌ای را می‌سنجد هر مقیاس شامل مجموعه‌ای از سوالات می‌باشد که عبارتند:

۱. جستجوی حمایت اجتماعی: (۱۸، ۸، ۲۲، ۳۱، ۴۲، ۴۵)
۲. مسئولیت‌پذیری: (۹، ۲۵، ۲۹، ۵۱)
۳. حل مدبرانه مساله: (۲۶، ۱، ۳۹، ۴۸، ۴۹، ۵۲)
۴. ارزیابی مجدد مثبت: (۲۰، ۲۳، ۳۰، ۳۶، ۳۸، ۵۶، ۶۰)
۵. مقابله رویاروگر: (۷، ۶، ۱۷، ۲۸، ۳۴، ۴۶)
۶. دوری جویی: (۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۴۱، ۴۴)
۷. خویشتن‌داری (خود‌مهارگری): (۱۰، ۱۴، ۳۵، ۴۳، ۵۴، ۶۲، ۶۳)
۸. گزیده اجتناب: (۱۱، ۱۶، ۳۳، ۴۰، ۴۷، ۵۰، ۵۸، ۵۹)

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس روایی صوری دارد. فولکن و لازاروس (۱۹۸۵) در یک تحقیق، پایایی به روش همسانی دورنی ۰/۷۵، پایایی خرده مقیاس‌های آن را از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای روش مقابله دوری جویی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش کرده‌اند. پایایی این آزمون در تحقیق با استفاده از روش آلفای کرنباخ ۰/۷۹ به دست آمده است.

پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میان سال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش‌آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرنباخ در مقیاس‌هایی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ می‌باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است. آقاییوسفی (۱۳۸۰)، در یک تحقیق پایایی این پرسشنامه را با روش همسانی دورنی، آلفای کرنباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. اریان پورنریمانی (۲۰۰۶) به نقل از سروقد، برزگر و بلاغی، (۲۰۱۱) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی دورنی (آلفای کرنباخ) ۰/۸۸ برابر کردند. زارعی و اسدی (۲۰۱۱) نیز ضریب آلفای کرنباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آوردند.

یافته‌ها

در این پژوهش، به مقایسه‌ی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم پرداخته شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا به توصیف متغیرهای تاب‌آوری، رضایت جنسی و کیفیت زندگی پرداخته شد و از جداول آمار توصیفی استفاده شد که در آن میانگین و انحراف استاندارد به عنوان شاخص‌های گرایش مرکزی و شاخص‌های پراکندگی محاسبه شدند. در راستای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه پژوهش، از مدل‌های آماری T دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و آزمون بررسی همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد.

شاخص‌های آماری مربوط به نمرات مقایسه استرس والدگری و راهبردهای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم محاسبه شد که داده‌های توصیفی مربوط به هر متغیر گزارش می‌شود:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار استرس والدگری در مادران دارای کودکان اتیسم و مادران دارای کودکان سالم

مقیاس	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
استرس والدگری	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۵۳٫۸۴	۸٫۱۴
	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۴۳٫۰۴	۷٫۶۳

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان اتیسم و مادران دارای کودکان سالم

مقیاس	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مسئله مدار	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۳۵٫۶۸	۱۶٫۶۷
	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۴۵٫۵۴	۸٫۹۶
مسئله مدار	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۳۹٫۱۶	۱۲٫۷۹
	مادران کودکان اتیسم	۵۰	۲۷٫۹۲	۱۱٫۱۷

جدول ۳: نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات هر یک از متغیرهای پژوهش

مقیاس	گروه‌ها	آماره	سطح معنی‌داری
استرس والدگری	مادران دارای کودکان اتیسم	۰٫۷۵۶	۰٫۶۱۷
	مادران دارای کودکان سالم	۰٫۴۶۲	۰٫۹۸۳
راهبرد مسئله مدار	مادران دارای کودکان اتیسم	۰٫۸۴۲	۰٫۴۷۷
	مادران دارای کودکان سالم	۰٫۶۱۷	۰٫۸۴۱
راهبرد هیجان مدار	مادران دارای کودکان اتیسم	۰٫۵۵۱	۰٫۹۲۱
	مادران دارای کودکان سالم	۰٫۶۵۶	۰٫۸۷۲

در جدول (۳)، نتایج کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا، توزیع نمرات در دو گروه در سطح ۹۵ درصد ($\alpha < 0.05$) معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به معنی تأیید فرض صفر "نرمال بودن توزیع نمرات استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در دو گروه مادران" هست، با اطمینان ۹۵٪ می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای با مادران دارای کودکان اتیسم و مادران دارای کودکان سالم، نرمال است.

فرضیه اول: استرس والدگری مادران دارای کودکان اتیسم تفاوت معناداری با مادران دارای کودکان سالم دارد.



برای بررسی این فرضیه و بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمرات استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم از آزمون دوگروهی استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول (۳) مشاهده می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون T دوگروهی مربوط به مقایسه استرس والدگری مادران

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف معیار	آماره T	درجه آزادی	سطح معنی داری
مادران کودکان اتیسم	۵۳,۸۴	۸,۱۴				
استرس والدگری				۶,۸۳۷	۹۸	۰,۰۰۱
مادران کودکان سالم	۴۳,۰۴	۷,۶۳				

طبق جدول فوق و با تأکید به میزان T به دست آمده (۶,۸۳۷) و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری به کمتر از ۰/۰۱ است می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات والدگری مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم درسته (۰,۰۵) وجود دارد. به عبارتی استرس والدگری مادران کودکان سالم به طور معناداری کمتر از استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم است. فرضیه دوم: راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم تفاوت معناداری با مادران کودکان سالم دارد.

برای آزمون این فرضیه پژوهش از مدل آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد که نتایج آن‌ها به تفصیل در زیر آورده شده است. یکی از پیش‌فرض‌های مدل آماری تحلیل واریانس چند متغیری برابری ماتریس کوواریانس‌های متغیرهای پیش‌بین است (لاورنس و همکاران، ۲۰۰۶، ترجمه شریفی و همکاران: ۲۰۱۲). قبل از ارائه فرضیات و آزمون آن‌ها، برای تشخیص اینکه آیا برابری ماتریس کوواریانس‌های متغیرهای پیش‌بین رعایت شده است یا خیر، آزمون باکس به عمل آمد که نتایج آن در جدول (۴) آورده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون ام-باکس جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس‌ها

آماره ام-باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۲۱,۱۳۳	۱,۸۸۹	۳	۱۷۲۸۷۲۰	۰,۱۲۴

در جدول (۴) نتایج آزمون ام-باکس جهت برابری ماتریس کوواریانس‌ها آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا، برابری ماتریس کوواریانس‌ها در متغیرهای پیش‌بین در سطح ۹۹ درصد ($\alpha < 0/01$) معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون ام-باکس به معنای تأیید فرض صفر هست، با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها برقرار هست.

برای بررسی این فرضیه و بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و کودکان سالم، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

ابتدا آزمون‌های معنی‌دار بودن تحلیل واریانس چند متغیره (پیلای-بارتلت، لامبدای ویلکز، اثرهتلینگ-لالی و بزرگ‌ترین ریشه روی) برای بررسی اثر اصلی عامل راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و سالم انجام شد. نتایج آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس تک متغیره در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس تک متغیره برای اثر اصلی راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان اتیسم سالم^۱

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیلای-بارتلت	۰,۱۷۱	۱,۸۴۲	۱۰	۸۹	۰,۰۶۵	۰,۱۷۱
لامبدای ویلکز	۰,۸۲۹	۱,۸۴۲	۱۰	۸۹	۰,۰۶۵	۰,۱۷۱
هتلینگ-لالی	۰,۲۰۷	۱,۸۴۲	۱۰	۸۹	۰,۰۶۵	۰,۱۷۱
روی	۰,۲۰۷	۱,۸۴۲	۱۰	۸۹	۰,۰۶۵	۰,۱۷۱

چنانچه در جدول (۶) مشاهده می‌شود، آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیره در رابطه با عامل اثر راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و سالم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین اثر عامل راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و سالم معنادار است و بنابراین مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و سالم از نظر متغیر راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول ۷: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک متغیری برای هر یک از ابعاد راهبردهای مقابله‌ای

منبع تغییرات	راهبردهای مقابله‌ای	مجموع مجزورات	درجه آزادی	درجه مجزورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
راهبردهای مقابله‌ای	مسئله مدار	۲۴۳۰,۴۹	۱	۲۴۳۰,۴۹	۱۳,۵۶	۰,۰۰۱	۰,۱۲۲
	هیجان مدار	۳۱۵۸,۴۴	۱	۳۱۵۸,۴۴	۲۱,۸۹	۰,۰۰۱	۰,۱۸۳
خطا	مسئله مدار	۱۷۵۶۳,۳۰	۹۸	۱۷۹,۲۲			
	هیجان مدار	۱۴۱۳۴,۴۰	۹۸	۱۴۴,۲۲			
کل	مسئله مدار	۱۸۴۹۱۱	۱۰۰				
	هیجان مدار	۱۲۹۷۸۶	۱۰۰				

چنانکه در جدول (۶) مشاهده می‌شود، در مورد عامل مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و سالم F محاسبه شده برای راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار $P < 0/001$ ، $F(1,98) = 13/56$ و راهبردهای مقابله‌ای هیجان

^۱ Pillai – Bartlett, Lambda Wales, Effect of Hotling-Lali, Roy's Largest Root

مدار $F(98,1)=89/21, P<0/001$ معنادار است. لذا بین راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و سالم تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده (جدول ۱) راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار مادران کودکان سالم به‌طور معنادار بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم است. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران کودکان سالم به‌طور معناداری کمتر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است.

بحث و نتیجه‌گیری

والدگری وظیفه‌ی پرستری است و والدگری برای کودکی که نیازهای ویژه‌ای دارد، استرس‌آمیزترین واقعه‌ای است که رخ می‌دهد. خانواده‌هایی که کودکانی با نیازهای مراقبتی ویژه دارند، زندگی را متفاوت از سایر خانواده‌ها تجربه می‌کنند. مادران بار مراقبتی بالایی را تحمل می‌کنند و ممکن است احساس کنند که کودک تمام‌وقت آن‌ها را می‌گیرد و استرس بالایی در هنگام مراقبت از کودک تجربه می‌کنند (مواد، ۲۰۱۲).

تنیدگی‌ها (رجبی دماوندی و همکاران، ۲۰۰۹) در مادران کودکان استثنایی به‌مراتب بیشتر از مادران گروه عادی است. ابدوتو (۲۰۰۴) دریافت که مادران کودکان طیف اتیسم مقابله‌ای مسئله‌مدار بالاتر، پریشانی روان‌شناختی کمتر و رابطه‌ی مادر-فرزند صمیمی‌تر را پیش‌بینی می‌کند درحالی‌که مقابله‌ی هیجان‌مدار بالاتر، پریشانی روان‌شناختی بالاتر و رابطه‌ی ضعیف‌تر-فرزند را پیش‌بینی می‌کند (پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸).

همان‌طور که بیان شد، پژوهش‌های مختلفی در خصوص سازه‌های مختلف روان‌شناختی در والدین کودکان دچار ناتوانی‌های مختلف صورت یافته است اما تاکنون پژوهشی که به بررسی و مقایسه استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران دارای کودکان سالم پرداخته باشد، انجام نشده است؛ به همین اساس در پژوهش حاضر به مقایسه‌ی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران دارای کودکان سالم پرداخته شد.

فرضیه اول (استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم تفاوت معناداری بومادران کودکان سالم دارد)، و بررسی معناداری تفاوت بین میانگین نمرات استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم از آزمون T دوگروهی استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم ($a<0/01$) وجود دارد. به عبارت دیگر با اطمینان ۹۹ درصدی می‌توان نتیجه گرفت که استرس والدگری مادران سالم به‌طور معناداری کمتر از استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است.

برای آزمون فرضیه دوم (راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم تفاوت معناداری با مادران دارای کودکان سالم دارد)، پس از تأیید پیش‌فرض‌های مدل آماری تحلیل واریانس چند متغیری، از این آزمون استفاده شد. ابتدا آزمون‌های معنی‌دار بودند. تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر اصلی عامل راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و سالم انجام شد و مشخص شد که

آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیره در رابطه با عامل اثر راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف ایتسم و مادران سالم درسته کمتر از ۰/۰۱ معنادار بود و بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد چنین نتیجه‌گیری شد که مادران دارای کودکان مبتلابه طیف ایتسم و سالم از نظر متغیر راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت دارند. شاخص اثر به‌دست‌آمده حاکی از این بود که ۱۶ درصد واریانس کل توسط راهبردهای مقابله‌ای تبیین می‌شود. در ادامه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد و نتایج نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار مادران کودکان سالم به‌طور معناداری بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار مادران کودکان مبتلابه طیف ایتسم است. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مادران کودکان سالم به‌طور معناداری کمتر از راهبردی هیجان‌مدار مادران کودکان مبتلابه طیف ایتسم است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکان طیف ایتسم در مقایسه با مادران کودکان عادی با مشکلات روان‌شناختی مختلفی مانند استرس، نگرانی، اضطراب و مشکل در روابط زناشویی روبرو هستند. بر همین اساس پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان طیف ایتسم و مادران دارای کودکان سالم پرداخت. نتایج پژوهش نشان داده بین مادران کودکان طیف ایتسم و مادران کودکان سالم از نظر استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد و مادران کودکان طیف ایتسم نسبت به مادران کودکان عادی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. بنابراین هر دو فرضیه‌ی پژوهش حاضر تأیید شدند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش‌های در این زمینه، همسو و هماهنگ بود.

محدودیت‌های پژوهش:

این بررسی بر روی کودکان ایتسم انجام گرفته است و در نتیجه نمی‌توان به دیگر کودکان تعمیم داد. عدم تمایل و همکاری برخی از والدین کودکان ایتسم از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

پیشنهادهای پژوهش:

پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از پرسش‌نامه از سایر ابزارهای پژوهش از قبیل مصاحبه و یا مشاهده نیز استفاده شود.

همچنین پیشنهاد می‌گردد استرس والدگری و رابطه آن با راهبردهای مقابله‌ای در بین پدران بررسی گردد.

ملاحظات اخلاقی:

در این پژوهش که بر روی آزمودنی‌های انسانی انجام می‌گیرد کسب رضایت آگاهانه، ضروری است. همچنین کسب رضایت آگاهانه در این پژوهش به‌صورت کتبی انجام می‌پذیرد (در این پژوهش همچنین سایر کدهای اخلاق مرتبط با پژوهش حاضر (کد ۳۰، ۳۱، ۲۸، ۲۹، ۲، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۱، ۱۹، ۲۵، ۲۷) رعایت گردید.

تعارض منافع:

نویسندگان این مقاله تصریح می‌کنند که در ارائه نتایج پژوهش، تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (PSI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Afshari, R., Khushabi, K., Pouretmad, H. R., Moradi, Sh. (2007). Coping Strategies and Mental Health in Autistic Children Mothers, *Journal of Family Research*, 2(7), 285. [Persian].
- Acosta, M. T., & Pearl, P. L. (2003). *The neurobiology of autism: new pieces of the puzzle*. *Current neurology and neuroscience reports*, 3(2), 149-156.
- Allen, K. A., Bowles, T. V., & Weber, L. L. (2013). *Mothers' and fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder*. *Autism Insights*, 5, 1.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American journal on mental retardation*, 107(6), 433-444.
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41(2), 168-192.
- Durban, J. M., Rodriguez-Pabayos, A. M., Alontaga, J. V., Dolorfino-Arreza, G., & Salazar, C. (2012). Coping strategies of parents of children with developmental delay: a quantitative analysis. *Asian journal of social sciences & humanities*, 1(4), 177-195.
- Dzuby, S. K. (2011). *Parental grief, coping strategies, and challenges when a child has autism spectrum disorder*.
- Feinstein, A. (2011). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. John Wiley & Sons.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: *The parents of children with high functioning autism*. *Social science & medicine*, 56(3), 631-642.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). *Positive perceptions in parents of children with disabilities*. *Asia pacific disability rehabilitation journal*, 15(1), 22-35.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). *Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism*. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Higgins, 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.
- Khorram Abadi, R., Pouretmad, M.A., Tahmasian, K., Chimeh, N. (2009). A Comparative Study of Parental Stress in Mothers of Autistic and Non Autistic Children, *Journal of Family Research*, 5(19), 387. [Persian].
- Moawad, G. E. N. A. (2012). Coping strategies of mothers having children with special needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77-84.
- Narimani, M., & Agha Mohammadian, H., & Rajabi, S. (2007). A Comparison between the Mental Health of Mothers of Exceptional Children and Mothers of Normal Children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 9(33-34), 15-24. [Persian].
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). *Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Pisula, E. (2002). *Parents of children with autism: Recent research findings*. *Psychiatria polska*, 36(1), 95-108.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of family psychology*, 22(6), 855.



- Raeis Dana, M., Tabatabaei Nia, M., Kamali, M., Shafaroudi, N. (2009). *From Diagnosis to Coping: A Journey with Parents in the Course of the Disability of Their Children*, Archives of Rehabilitation, 10(1), 42. [Persian].

