مقایسه استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم

محمد حسن صدفی[۱]، محمد رضا مسجدسرایی[۲]، 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 مقایسه ای 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 دردسترس 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 انتخاب‌شده در مناطق ۵ و ۶ شهر تهران مراجعه کردند و در پژوهش شرکت نمودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌ی استرس والد گری 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 تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مادران کودکان سالم به‌طور معنادار بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم است. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان سالم به‌طور 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 ازنظر 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 هردو فرضیه‌ی پژوهش حاضر تائید 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 تشـخیص و آماری اختلال‌های روانی اختلالات طیف اتیسـم را تحت مقوله گسـترده اختلالات فراگیر تحولی آورده ا ست. ا صطلاح اختلالات طیف اتی سم به همه اختلالات در مقوله فراگیر تحولی که دامنه گسـترده‌ای از شـدت و نقایص کارکردی را در برمی‌گیرد اشـاره دارد(هابنر ودان؛[1]۲۰۱۴). اختلالات فراگیر ر شد شامل گروهی از اختلالات روانی هستند که در آن‌ها تخریب در مهارت‌های تعامل اجتماعی، ر شد زبان و گ ستره رفتاری وجود دارد(کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). اختلال اتی سم م شهورترین اختلال در این زمینه اسـت. اختلال اتیسـم اختلالی تحولی اسـت که نقص در برقراری ارتباط، رفتارهای قالبی و اختلال قابل‌توجه در مهارت‌های اجتماعی و محدودیت چ شمگیر فعالیت‌ها و علایق از ویژگی‌های ا صلی آن اسـت(فینسـتین؛[2]۲۰۱۳؛ کاپلان و سـادوک، ۲۰۰۳). افزون بر این موارد، ویرایش پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، مشکلات حسی اختلال اتیسم را به‌عنوان یکی دیگر از شاخص‌های جدید در تشـخیص این اختلال معرفی می‌کند. شـایان‌ذکر اسـت که مشـکلاتی چون کم‌توانی ذهنی، مشـکلات رفتاری و آسـیب‌های روانی همبود، نقایص همراه این اختلال را وخیم‌تر می‌سـازد. 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 هیجان بخش است. از سوی دیگر تولد کودک به همراه خود چالش‌ها و م سئولیت‌های جدیدی برای والدین به وجود آورده و آن‌ها را ملزوم به سازگاری با ع ضو جدید خانواده می‌نمایند. وجود کودک ا ستثنایی در یک خانواده اغلب آ سیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسـیب شـدیدی می‌شـود(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؛[3] ۲۰۰۶). این مشـکلات می‌تواند شـامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول با برنامه‌های درمانی کودک، سـازگاری عاطفی با فرزند متفاوت(رئیس دانا و همکاران،۲۰۰۹)، صـرف زمان زیاد برای تعیین درمان، فراهم کردن مراقبت‌ها در خانه، پرداختن به مشـکلات مدرسـه و رسـیدگی به مشـکلات رفتاری کودک کم‌توان(بیکر و همکاران؛[4]۲۰۰۲)، اسـترس والد گری و کاهش رضـامندی زوجیت(آکوسـتا و پیرل؛[5] ۲۰۰۳) باشـد. والدگری وظیفه‌ی پراسـترسـی اسـت و والدگری برای کودکی که نیازهای ویژه‌ای دارد، اسـترس آمیزترین واقعه‌ای ا ست که رخ می‌دهد. خانواده‌هایی که کودکانی با نیازهای مراقبتی ویژه دارند، زندگی را متفاوت از سـایر خانواده‌ها تجربه می‌کنند. مادران بار مراقبتی بالایی را تحمل می‌کنند و ممکن اسـت

---

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 تمام‌وقت آن‌ها را می‌گیرد و استرس بالایی در هنگام مراقبت از کودک تجربه می‌کنند(مواود[۱] 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[۲] 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، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر وی می‌گذارد(گوپتا و سینگل[۴] ۲۰۰۳). 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[۵] 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[۶](۱۹۹۲)، 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 فزون کنشی 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 نارسا 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[۷] 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 نشـان داده‌اند که والدین دارای کودکان مبتلابه اتیسـم مشـابه سـایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند استرس بالاتری را تجربه می‌کنند(آلن و همکاران[۱] ۲۰۱۳). این میزان از استرس والدگری نسبت به سـایر جمعیت‌ها ازجمله مادران کودکان سـندرم داون، کم‌توانی ذهنی و ناتوانی‌های یادگیری نیز بالاتر گزارش‌شده است. میزان تجربه استرس والدگری با توجه به سن کودکان و سطح کارکرد کودکان متفاوت هسـت. همچنین در پرورش کودکان با نیازهای ویژه، والدین چنین کودکانی نسـبت به والدین بهنجار از سـطح اسـترس بالاتری برخوردار می‌باشـند(دوربان و همکاران[۲] ۲۰۱۲). تجربه تنیدگی والدین توسـط پژوهشـگر مختلف نشـان دادند که والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زا اسـت اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدین را تجربه می‌کنند. پژوهش‌های دیگر بیانگر این اسـت که مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکشان در هم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان دررسیدن به هدف‌ها و از دست دادن امید شان دچار نگرانی شوند. میزان تجربه و استرس والدگری با توجه به سن کودکان و سطح کارکرد کودکان متفاوت است(اوگستون 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 شـناختی آن‌ها از مشـکل و منابعی که برای کنار آمدن با آن در دسـترس دارند بسـتگی دارد(اتکینسـون و همکاران،۲۰۰۱). آسـیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی متاثر از مهارت‌های مقابله‌ای هسـت. مقابله تمایل توانایی‌های شـناختی و رفتاری اسـت که فرد در موقعیت تنیدگی زا به کار می‌برد(هیگینز و همکاران[۳] ۲۰۰۵).

دو راهبرد اصلی مقابله عبارت‌اند از:

۱. راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار که شـامل کوشـش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا اسـت و تعادل عاطفی و هیجانی زا را از طریق کنترل هیجانات حاصـله 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 وفولکمن،۱۹۸۴).

داشـتن یک کودک درخودمانده می‌تواند تجربه‌ی سـختی برای والدین و خانواده باشـد. والدین کودک درخودمانده از راهبردهای مقابله‌ای متعددی به‌طور هم‌زمان اسـتفاده می‌کنند. ازجمله خدمات انجمن‌های حمایتی، حمایت دوسـتان و خانواده، جسـتجوی اطلاعات و شـیوه‌های فردی مدیریت اسـترس. بااین‌وجود والدین کودکان درخودمانده اغلب از شـیوه‌های مقابله‌ای ناسـازگارانه خصـوصاً سـرزنش خود اسـتفاده می‌کنند(دیولت[۴] ۲۰۱۰). همچنین در پژوهشـی، افشـاری۱۳۸۳به نقل از کمیجانی،۱۳۹۱ نشـان 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 اســتثنائی کمتر مفید و غیر مؤثر و یا متمرکز بر هیجان اســت. والدین کودکان درخودمانده که از راهبرد هیجان مدار اســتفاده می‌کنند نســبت به والدین کودکان درخودمانده که از راهبرد مسئله مدار استفاده می‌کنند، مشکلات والدگری و خانوادگی بیشتری را گزارش می‌کنند(دوزبی[۱] ۲۰۱۱). هدف از مطالعه حاضر بررسی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم است. دو فرضیه اصلی مطرح شده در این پژوهش، میزان اســترس والدگری در مادران دارای کودک ســالم و مقایســه آن با مادران دارای کودک اتیســم؛ و همچنین مقایسه راهبردهای مقابله‌ای در این دو گروه می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضــر ازنظر هدف در دســته‌ی تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. همچنین با توجه به متغیرهای پژوهش و ماهیت موضــوع که به مقایســه اســترس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیســم(درخودمانده) و مادران کودکان ســالم می‌پردازد و همچنین اهدافی که در نظر گرفته‌شــده اســت، طرح پژوهش حاضــر طرح توصــیفی از نوع علی مقایســه‌ای بود. نوع مطالعه حاضــر همبستگی است.

جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان مبتلابه 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 و۶ 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 مبتلابه اتیسم که به مراکز انتخاب شده مراجعه کردند به صورت در دسترس انتخاب شدند و در پژوهش شــرکت نمودند. همچنین۸۰ نفر از مادران کودکان ســالم نیز به شــیوه‌ی در دســترس بخاطر ضــیغ وقت ومحدودیت های مالی و شــرایط خاص کرونا از دبســتان امام حســن عســگری واقع در منطقه پنج تهران انتخاب شــدند و پرســشــنامه‌ها را تکمیل کردند. اما از این تعداد، برخی از اعضــای 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 ۵و ۶ تهران و مادران دارای فرزندان سالم از مناطق ۵ و ۶ تهران است، و ملاک های خروج تحقیق شامل مادران با فرزندان با سایر اختلال(به جز اتیسم) و مادران از سایر مناطق تهران می باشد. متغیر وابسته در این پژوهش استرس والدگری و متغیر مستقل راهبردهای مقابله‌ای است. سن و جنس متغیر کنترل هستند.

---

۱ Dzubay, S. K

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

شاخص استرس والدگری(PSI): این مقیاس توسط بری وجونز(۱۹۹۵)ساخته شد و برای سنجش تنیدگی والدین مورداستفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸گویه است، که به طور اختصاصی سطح استرس والدین را در ارتباط با فرزندانشان می سنجد و بر اساس مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه ای در طیف کاملا موافقم تا کاملا مخالفم تنظیم و نمره گذاری شده است.

گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را موردتوجه قرار می‌دهند. به‌عنوان‌مثال اولین گویه این مقیاس این‌چنین است "از نقش خود به‌عنوان 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 به‌طورمعمول 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 ۸۳/. و ۸۱/.و روایی آن را ۷۵/. گزارش کرده اند. 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 روان شناس روایی صوری و محتوایی آن را تایید کردند.ضریب روایی آن ۸۴٪ و ضریب پایایی آن با استفاد از آلفای کرنباخ ۷۵٪و با روش بازآزمایی پس از ۴ هفته ۷۷٪به دست آمد.

راهبردهای مقابله‌ای: در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای که توسط لازاروس وفولکمن(۱۹۸۵)ساخته شده است، استفاده شد. پرسشنامه راهبردهای مقابله ای 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 پرسشنامه ای مشتمل بر۶۶ گویه طراحی شد.

این آزمون دارای ۶۶ سؤال است که در مقیاس ۴گزینه‌ای(۱تا۴) نمره‌گذاری می شود و راهبرد مقابله‌ای و هیجان مدار را اندازه می‌گیرد. نمره گذاری پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس به دو روش خام و نسبی صورت می گیرد. نمرات خام توصیف کننده تلاش مقابله ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ‌های آزمودنی به مواد تشکیل دهنده مقیاس می باشد. نمرات نسبی، نسبت تلاشی که در هرنوع مقابله صورت گرفته را توصیف می کند. 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 می دهد: 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 مقابله ای لازاروس ازطریق آزمایش ثبات درونی اندازه‌های مقابله ای 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 کرده اند که در

مقابله با خوا سته‌ای موقعیت‌های تنیدگی‌زا آن‌ها را بکار می برند. این پر س شنامه شامل ۶۶ ماده بوده و ۸ مقیاس مقابله‌ای را می‌سنجد هر مقیاس شامل مجموعه ای از سوالات می‌باشد که عبارتند:

۱. جستجوی حمایت اجتماعی:(۸،۱۸، ۲۲، ۳۱، ۴۲، ۴۵)
۲. مسئولیت پذیری: (۹، ۲۵، ۲۹ ، ۵۱)
۳. حل مدبرانه مساله: (۱،۲۶، ۳۹، ۴۸، ۴۹، ۵۲)
۴. ارزیابی مجدد مثبت: (۲۰ ، ۲۳، ۳۰، ۳۶، ۳۸، ۵۶، ۶۰)
۵. مقابله رویاروگر: (۷و۶، ۱۷، ۲۸، ۳۴، ۴۶)
۶. دوری جویی:(۱۲ ، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۴۱، ۴۴)
۷. خویشتن داری(خود مهارگری): (۱۰، ۱۴، ۳۵، ۴۳، ۵۴، ۶۲، ۶۳)
۸. گزیده اجتناب: (۱۱، ۱۶، ۳۳، ۴۰، ۴۷، ۵۰، ۵۸، ۵۹)

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای 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 برای روش مقابله دوری جویی تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش کرده‌اند. پایایی این آزمون در تحقیق با استفاده ازروش آلفای کرنباخ ۷۹٪به دست آمده است.

پر س شنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میان سال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است.برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس هایی از ۶۱٪ تا ۷۹٪ می باشد.روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است.آقایوسفی(۱۳۸۰)، در یک تحقیق پایایی این پرسشنامه را با روش همسانی دورنی، آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. اریان پورونریمانی(۲۰۰۶به نقلاز سروقد،برزگر وبلاغی،۲۰۱۱) پایایی پر س شنامه را با ا ستفاده از روش هم سانی درونی(الفای کرنباخ)۰/۸۸برابرکردند. زارعی و ا سدی(۲۰۱۱)نیز ضریب الفای کرنباخ برای این پر س شنامه ۰/۸۲به دست آوردند.

یافته‌ها

در این پژوهش، به مقایسه‌ی استرس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم پرداخته‌شده 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 به‌عنوان 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 واریانس ها و نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد.

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

جدول۱: 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

جدول۳ : 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 در صد($a<۰/۰۵$)معنی‌دار نیست. به‌عبارت‌دیگر، با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به معنی تائید 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 مبتلابه طیف اتیسم و مادران کودکان سالم از آزمون دوگروهی استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول(۳)مشاهده می‌شود.

جدول۴: نتایج آزمون T دوگروهی مربوط به مقایسه استرس والدگری مادران

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

طبق جدول فوق و با تأکید به میزانT به‌دست‌آمده(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 مبتلابه اتیسم و مادران کودکان سالم درسته(۰،۰۵) وجود دارد. به عبارتی استرس والدگری مادران کودکان سالم به‌طور معناداری کمتر از استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه اتیسم است.

فر ضیه دوم: راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان مبتلابه طیف اتی سم تفاوت معناداری با مادران کودکان سالم دارد.

برای آزمون این فر ضیه پژوهش از مدل آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) ا ستفاده شد که نتایج آن‌ها به‌تفصیل 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 فر ضیات 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.

جدول۵: نتایج آزمون ام-باکس جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس‌ها

اماره ام-باکس	اماره F	درجه ازادی ۱	درجه ازادی۲	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 ۹۹درصد(a<۰/۰۱) معنی‌دار نیست. به‌عبارت‌دیگر با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون ام‌باکس به معنای تائید 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 مبتلابه طیف اتیسم و کودکان سالم، از تحلیل واریانس چند متغیره ا ستفاده شد که نتایج آن در جداول زیر قابل‌مشاهده است.

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

جدول۶: نتایج آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس تک متغیره برای اثر اصلی راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان اتیسم سالم[1]

آزمون	مقدار	F	درجه ازادی	درجه ازادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیلایی-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 می شود، آزمون‌های معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیره در رابطه با عامل اثر راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و سالم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار ا ست($p<۰/۰۰۱$). بنابراین اثر عامل راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و سالم معناداراست و بنابراین مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم و سالم ازنظر متغیر راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول۷: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک متغیری برای هریک از ابعاد راهبردهای مقابله‌ای

منبع تغیرات	راهبردهای مقابله ای	مجموع مجذورات	درجه ازادی	درجه مجذورات	F	سطح معنی داری	حجم اثر
راهبردهای مقابه ای	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 مبتلابه طیف اتیسم و سالمF محاسبه‌شده برای راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار$F(۱،۹۸)=۱۳/۵۶،P<۰/۰۰۱$ و راهبردهای مقابله‌ای هیجان

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

مدار۰/۰۰۱>P،۸۹/۲۱=F(۹۸،۱)، معناداراســـت. لذا بین راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلابه طیف اتیســـم و ســـالم تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به‌دســـت‌آمده(جدول۱) راهبرد مقابله‌ای مسـئله مدار مادران کودکان سـالم به‌طور معنادار بیشـتر از راهبرد مقابله‌ای مسـئله مدار مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتیســم اســت. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان ســالم به‌طور معناداری کمتر از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است.

بحث و نتیجه‌گیری

والدگری وظیفه‌ی پرا ستر سی ا ست و والدگری برای کودکی که نیازهای ویژه‌ای دارد، ا سترس آمیزترین واقعه‌ای اســت 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 اســترس بالایی در هنگام مراقبت از کودک تجربه می‌کنند(مواود، ۲۰۱۲).

تنیدگی‌ها(رجبی دماوندی و همکاران، ۲۰۰۹) در مادران کودکان ا ستثنایی به‌مراتب بی شتر از مادران گروه عادی ا ست. ابدوتو(۲۰۰۴) دریافت که مادران کودکان طیف اتی سم مقابله‌ای م سئله مدار بالاتر، پری شانی روان‌شـناختی کمتر و رابطه‌ی مادر- فرزند صـمیمی را پیش‌بینی می‌کند درحالی‌که مقابله‌ی هیجان مدار بالاتر، پریشـانی روان‌شـناختی بالاتر و رابطه ضـعیف مادر- فرزند را پیش‌بینی می‌کند(پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸).

همان‌طور که بیان شـد، پژوهش‌های مختلفی در خصـوص سـازه‌های مختلف روان‌شـناختی 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 اتیســم و مادران دارای کودکان ســالم پرداخته باشـد، انجام‌نشـده اسـت؛ به همین اسـاس در پژوهش حاضـر به مقایسـه‌ی اسـترس والدگری و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودکان مبتلابه 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 سـالم از آزمونT دوگروهی اسـتفاده شـد. نتایج حاصـل از آزمون نشـان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اســترس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیســم و مادران کودکان سالم(a<۰/۰۱)وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر با اطمینان۹۹ درصدی می‌توان نتیجه گرفت که استرس والدگری مادران سالم به‌طور معناداری کمتر از استرس والدگری مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است.

برای آزمون فر ضیه دوم(راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودکان مبتلابه طیف اتی سم تفاوت معناداری با مادران دارای کودکان سالم دارد)، پس از تائید پیش‌فرض‌های مدل آماری تحلیل واریانس چند متغیری، از این آزمون اسـتفاده شـد. ابتدا آزمون‌های معنی‌دار بودند. تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسـی 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 اتیسم 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 اتیسم و سالم ازنظر متغیر راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت دارند. شاخص اثر به‌دست‌آمده حاکی از این بود که ۱۶درصد واریانس کل تو سط راهبردهای مقابله‌ای تبیین می شود. در ادامه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ا ستفاده شد و نتایج نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مادران کودکان سالم به‌طور معناداری بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار مادران کودکان مبتلابه طیف اتیسم است. همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار مادران کودکان سالم به‌طور معناداری کمتر از راهبردی هیجان مدار مادران کودکان مبتلابه طیف اتی سم است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکان طیف اتیسم در مقایسه با مادران کودکان عادی با م شکلات 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 اتیسم و مادران دارای کودکان سالم پرداخت. نتایج پژوهش نشان داده بین مادران کودکان طیف اتیسم و مادران کودکان سالم ازنظر 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 م سئله مدار ا ستفاده می‌کنند. بنابراین هردو فر ضیه‌ی پژوهش حا ضر تائید شدند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش‌های در این زمینه،همسو و هماهنگ بود.

محدودیت های پژوهش:

این بررسی بر روی کودکان اتیسم انجام گرفته است و در نتیجه نمی توان به دیگر کودکان تعمیم داد.
عدم تمایل و همکاری برخی از والدین کودکان اتیسم ازدیگر محدودیت های این پژوهش می باشد.

پیشنهادات پژوهش:

پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از پرسش نامه از سایر ابزارهای پژوهش از قبیل مصاحبه و یا مشاهده نیز استفاده شود.
همچنین پیشنهاد می‌گردد استرس والدگری و رابطه آن با راهبردهای مقابله ای در بین پدران بررسی گردد.

ملاحضات اخلاقی:

در این پژوهش که بر روی آزمودنی 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(کد۲۷،۲۵،۱۹،۱۱،۱۵،۱۲،۱۱،۵،۲،۲۹،۲۸،۳۱،۳۰) رعایت گردید.

تعارض منافع:

نویسندگان این مقاله تصریح می کنند که در ارائه نتایج پژوهش، تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

- Abidin, R. R. (1995). ***Parenting stress index (PSI) professional manual . Odessa,*** FL: Psychological Assessment Resources.
- Afshari, R., Khushabi, K., Pouretemad, 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.
- Dzubay, 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., Pouretemad, 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].