

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رابطه مادر- کودک بین مادران کودکان مبتلا به
اوتیسم و عادی
گلناز سیف الله زاده^۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه رابطه مادر- کودک (پذیرش، طرد، سهل‌گیری، بیش‌حمایت‌گری) و ویژگی‌های شخصیتی (روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، موافق بودن، با وجدان بودن) بین مادران کودکان اوتیسم و مادران کودکان عادی انجام شد.

روش: ۵۰ مادر دارای کودک اوتیسم و ۵۰ مادر کودک عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در شهر تهران انتخاب شدند. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های شخصیتی نئو و رابطه مادر- کودک رابرت جمع‌آوری و بوسیله آزمون t استودنت تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی شخصیتی روان‌نژندی و سبک‌های ارتباطی طرد، سهل‌گیری، بیش‌حمایت‌گری در مادران کودکان اوتیسم به طور معناداری بالاتر از مادران

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران

کودکان عادی بود ($P < 0/01$) و سایر ویژگی‌های شخصیتی و سبک ارتباطی پذیرش در مادران کودکان اوتیسم به طور معناداری کمتر از مادران کودکان عادی بود ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج شواهدی را پیشنهاد می‌کند که داشتن کودک اوتیسم سطح فشار روانی و اضطراب مادران را افزایش می‌دهد که به تدریج موجب کاهش کارکرد مطلوب مادران و تشدید ویژگی‌های شخصیتی روان نژندی و سبک‌های ارتباطی ناکارآمد در مادران می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های پیشگیری و درمان اختلال اوتیسم به عملکرد مادران کودکان اوتیسم توجه شود.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، رابطه مادر- کودک، ویژگی‌های شخصیتی

مقدمه

تولد کودک در خانواده نشانه‌ی یک تغییر بنیادی در سازمان خانواده است. زمانی که در یک خانواده کودکی به دنیا می‌آید، خانواده دستخوش تغییرات زیادی می‌گردد. از جمله این تغییرات، تغییرات نقشی است، نقش والدین در جهت برآوردن نیازهای کودک، محدودیت‌هایی در وقت والدین جهت مراقبت و پرورش کودک و تغییراتی در الگوهای مرادده ای زن و شوهر بوجود می‌آورد (۱). با وجود این که ممکن است کودک دارای هوش طبیعی باشد، نیاز به توانایی و مهارت و تفاهم زیاد بین والدین است، تا با شرایط جدید بتوانند سازگار شوند و فرآیند پرورش و تربیت کودک را به طور لذت بخشی تجربه نمایند و به طور مناسب با تغییرات موجود سازگار گردند، بنابراین می‌توان پیش بینی کرد که تولد کودکی با ناهنجاری‌های مختلف در حیطه اختلال اوتیسم^۱ به عنوان یکی از اختلالات رایج و مزمن دوران کودکی با ناتوانی طولانی مدت (۲) مادام‌العمر، ناشناخته، همراه با ناسازگاری‌های رفتاری مخرب کودک، وابستگی کودک به خانواده، موجب افزایش فشارهای روانی و اقتصادی بر خانواده می‌شود. (۳) و کل نظام خانواده را تحت تاثیر قرار دهد (۴).

وابستگی کودک به خانواده به همراه مراقبت‌های سخت، چالش‌های فراوان و فشارهای نقشی، در جهت سازگاری و تداوم خانواده می‌تواند بر فرآیندها و محتوای خانواده کودک مبتلا به اوتیسم

تاثیر گذار باشد. در مواردی دیگر وجود این کودکان در یک خانواده، علاوه بر تحمیل بار سنگین اقتصادی، اغلب شرایط نامناسبی در فضای خانواده بدلیل منازعه بر سر مسائل تربیتی مانند کنترل رفتاری کودک، خانواده را با نوعی بحران مواجه می‌کند.

در واقع چنین به نظر می‌آید که داشتن کودک مبتلا به اوتیسم و بحران در خانواده و مسائل اقتصادی زمینه ساز بروز مشکلات مختلف ارتباطی و روانی افراد خانواده باشد، پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به سایر اختلالات رشدی و کودکان عادی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، که این میزان استرس تحت تاثیر عوامل مختلف متغیر است. بطور مثال: پژوهش، مک استای و همکاران (۵) کریستال و همکاران (۶) عوامل استرس‌زا ی والدین را بیش فعالی کودک مبتلا به اوتیسم و ناتوانی در عدم کنترل رفتارهای کودک بعنوان یک مهارت فرزند پروری که منجر به قضاوت و برداشت نادرست اطرافیان و افراد جامعه می‌شود و محدودیت مالی عنوان کردند، که با حمایت عاطفی والدین از یکدیگر رفتارهای مخرب کودک کاهش می‌یابد.

همچنین با افزایش حمایت‌های اجتماعی میزان افسردگی والدین کاهش می‌یابد، بلوت و همکاران (۳) نشان دادند، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان سندرم دان و عادی سطح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند، این میزان استرس در مادران بیشتر از پدران است. دلیل آن میزان وابستگی و مدیریت و محدودیت فرصت‌های خانواده و افزایش مسئولیت و تربیت و مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم که به عهده مادر است، که مسئولیت‌های بیشتری را در قبال نیازهای ویژه فرزند خود احساس می‌کنند، در نتیجه با فشار روانی بیشتری مواجه می‌شوند و مستعد افسردگی و اضطراب هستند. (۳) و (۷) بنابراین سلامت عمومی پایین‌تری دارند. (۸) نتایج پژوهش‌ها (۵) و (۲) نشان داده‌اند که استرس‌های حاد و مزمن والدین کودکان اوتیسم می‌تواند بر سلامت روانی و جسمی تاثیر گذارد، و منجر به افسردگی و عملکرد ضعیف روانی گردد، که در طولانی مدت می‌تواند موجب توسعه و پیشرفت گسترده بیماری‌های جسمی؛ مانند دیابت، بیماری‌های گوارشی، مشکلات دستگاه تنفسی فوقانی شود، کوهن و هربرت (۱۹۹۶) و دیک و همکاران به نقل از (۲) در مطالعاتی نشان دادند که مراقبت از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی

ضعیف است، که موجب ابتلا فرد به بیماری‌های عفونی و قلبی و عروقی و مرگ و میر است. گاهی داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر روابط زناشویی تاثیر می‌گذارد و ممکن است منجر به متلاشی شدن روابط زناشویی و طلاق گردد. تمامی این استرس‌ها و عوامل دیگر که قبل از تولد کودک اوتیسمی در خانواده وجود داشته است، می‌تواند در شیوه مقابله با عامل استرس‌زا (کودک اوتیسم) در خانواده مؤثر باشد، بطور مثال؛ پژوهش وودمن و هاسگرام (۹) نشان داد راهبردهای مقابله فعال، برنامه ریزی، تفسیر مجدد مثبت از عامل استرس‌زا (ناتوانی کودک) می‌تواند به عنوان راهبرد مقابله تعدیل کننده، در کاهش افسردگی مادر باشد.

گری^۱ نشان داد، حدود یک سوم از مادران کودکان اوتیسم از خدمات روان درمانی برای کاهش سطوح افسردگی و اضطراب استفاده می‌کنند. (۸) شدت افسردگی گاهی موجب بستری شدن والدی که مراقبت از فرزند را به عهده دارد می‌شود (۸). افزایش فشارهای روانی در خانواده ممکن است منجر به مشکلات روانی مادر شود، که می‌تواند در میزان سازگاری و استفاده از راهبردهای مقابله مناسب تاثیر گذارد، پژوهشی زندی (۱۰) تحت عنوان بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای با سلامت روان در والدین کودکان عقب مانده ذهنی و تربیت پذیر نشان داد، والدین کودکان عادی در مقایسه با والدین کودکان عقب مانده ذهنی در بکارگیری راهبرد های مقابله تفاوت معناداری دارند، والدین کودکان عادی بیشتر از راهبردهای شناختی و والدین کودکان عقب مانده ذهنی بیشتر از راهبردهای هیجانی استفاده می‌کردند و بین استفاده از راهبردهای مقابله ای شناختی و اجتنابی و سلامت روان والدین کودکان عقب مانده ذهنی رابطه معنا دار وجود داشت. پژوهشی توسط شاه محمدی (۱۱) تحت عنوان بررسی و مقایسه سطح استرس در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان مبتلا به سندرم دان در مدارس استثنایی و کودکان عادی مشهد انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که نگهداری و مراقبت سخت از کودک، رفتارهای کودک مبتلا به اوتیسم، نادیده گرفتن زندگی توسط والد بدلیل نیازهای ویژه کودک، میزان عصبانیت والد از کودک در استرس بیشتر مادران تاثیر داشت و سن پدر و مادر، سطح درآمد خانواده، تحصیلات و شغل در میزان استرس والد به عنوان مؤلفه های محتوای خانواده تاثیر نداشت.

ارتباط والدین و فرزندان از جمله عوامل مهمی است که سال ها نظر متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند کودک و محیط را فراهم می کند (هیبتی، ۱۳۸۱؛ به نقل از رحمانی و محب، ۱۳۹۰). از این میان، مادر به دلیل کیفیت و کمیت رابطه ای که با فرزندش دارد، در رشد ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، و معنوی نقش عمده ای دارد. اولین ارتباط عاطفی مادر با فرزند نه از طریق نگاه بلکه از طریق لمس و صدا است. زیرا قدرت بینایی نوزاد در اولین ساعات تولد نسبت به حواس لمس و شنوایی کمتر است. بنابراین، لمس اساس ارتباط نوزاد آدمی با دنیاست و حواس پنجگانه از اولین ابزارهای ارتباطی او با دیگران است، از این رو حس لامسه کاربرد زیادی دارد. نوزاد انسان بسیاری از حالات جسمی و حتی عاطفی را از طریق حس لامسه دریافت می کند (بهاری و اخوان طبیب، ۱۳۹۰).

همانطور که می دانیم تماس بین مادر و فرزند را می توان اولین و مهم ترین روزه های ارتباط بین دو انسان به شمار آورد زیرا پس از تولد، البته درست تر آن است که گفته شود پیش از تولد و دوران جنینی تشکیل اولین پیوندهای ارتباطی مادر و کودک آغاز می شود و پس از تولد تداوم می یابد. رابطه بین مادر و کودک، آغازی برای ایجاد رابطه با تمام دنیا می باشد و این رابطه خود فرآیند متقابل و پیچیده ای از تاثیر و تاثر را ایجاد می کند که می تواند با توجه به اینکه کودک اولین و حساس ترین دوره سنی و بیشترین اوقات خود را در خانواده و به ویژه در کنار مادری گذراند، بهترین و مفیدترین نتایج را در سلامت و بهداشت روانی او و ایجاد زمینه ای مساعد برای پرورش شخصیتی سالم و شکوفایی استعدادها و توانمندیهایش داشته باشد. بنابراین موثر بودن والدین (به ویژه مادر) یکی از پر اهمیت ترین و چه بسا پر مخاطره ترین وظایف زندگی آنان بشمار می رود. برگسلان در سنین اولیه کودکی مهمترین تاثیرات را بر رشد کودک دارند و از نظر روان شناسی امروز، خصوصیات ذهنی انسان، توانایی ها و ناتوانایی های وی و ویژگیهای شخصیتی او قبل از هر چیز به چگونگی کسب تجربیات کودک بستگی دارد (سیف، ۱۳۷۳). درباره اهمیت و مناسبات و روابط بین کودکان و اشخاص مختلف محیط وی گفته شده که این مناسبات در تشکیل جنبه های مختلف شخصیتی او نقش اساسی بر عهده دارند، روابط بین کودک و افرادی که وی تابع آنهاست، سازنده و پرورش دهنده می شود (منصور

و دادستان، ۱۳۸۶).

بالبی (۱۹۸۰؛ به نقل از جعفری، ۱۹۹۶) این رابطه اولیه بین مادر و کودک را به صورت مجاورت کودک با یک مراقبت کننده تعریف می‌کند که بعداً اساس دلبستگی را در فرد پایه ریزی می‌کند. اشمیت^۱ (۲۰۰۷) بر اساس نظریه دلبستگی بالبی معتقد است، انسان‌ها دارای سیستم رفتاری انگیزشی هستند که در کودکی ظهور می‌کند و برای محافظت آنان در گذر از مراحل تحول طراحی شده‌اند. این سیستم دلبستگی، مکانیزم سازگارانهای است که بر پایه روابط اولیه مادر و کودک تنظیم می‌گردد. افکار و احساساتی که در نتیجه تجارب روابط اولیه در کودک ایجاد می‌شود به مدل‌های کارآمد درونی و نگرش‌های شناختی-هیجانی تبدیل و موجب می‌شود که کودک خود را ارزشمند و دوست داشتنی، و دیگران را هم ارزشمند و قابل اعتماد و یا خود را بی‌کفایت و بی‌ارزش و دیگران را هم غیر اعتماد و بی‌ارزش بداند.

باری و کوچنسکا (۲۰۱۰) هم در پژوهشی که بر ۱۰۲ خانواده به طور طولی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کودکان در سنین مختلف از نظر عاطفی شرایط گوناگونی را در تعامل با والدین خود تجربه می‌کنند که با توجه به نوع ارتباط والدین می‌تواند پیش بینی کننده کیفیت زندگی آینده آنها باشد. سول (۲۰۰۱) روابط اولیه بین مادر و کودک را به دو صورت رابطه مثبت (باز) و رابطه منفی (بسته) تعریف می‌کند. در رابطه باز، فرد از طریق در میان گذاشتن آزادانه افکار، نگرش‌ها و احساسات با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و در صورتی که در رابطه بسته یا معیوب، جنبه‌های منفی مانند، تردید در صحبت کردن و گزینش‌گری در احساسات وجود دارد. بلاک (۲۰۰۴) معتقد است که احساسات و افکار مربوط به روابط مادر و کودک همچون ستون بادوامی در درون شخص تثبیت می‌گردد و در طول زندگی ادامه می‌یابد و در بزرگسالی در روابط فرد با دیگران تاثیر می‌گذارد.

روش کار

پژوهش یک پژوهش علمی و مقایسه‌ای بود. که پس از تایید و تصویب از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به انجام رسید. دو گروه مستقل با یکدیگر

از نظر فرآیند خانواده، محتوای خانواده و ویژگی‌های شخصیتی مادرانی که دارای کودک مبتلا به اوتیسم و عادی بودند مقایسه شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان عادی و مادران کودکان اوتیسم بودند که از بین گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، ۳۵ نفر و ۳۵ نفر از مادران با کودکان عادی در مقطع سنی ۶-۱۵ سال بودند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از اجرای پژوهش، پرسشنامه‌های ۶ شرکت‌کننده مربوط به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم به دلیل ناقص بودن حذف و در مجموع، پرسشنامه‌های ۲۹ نفر آن‌ها مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت؛ بعد از جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، نمودار هیستوگرام، واریانس لوین برای یکسانی و انحراف معیار و آمار استنباطی، آزمون تی استودنت برای تعیین تقریبی میانگین‌ها با توجه به درجه آزادی هر نمونه برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌ها و مقایسه دو گروه نمونه استفاده شد. ابزارهای پژوهش شامل؛ پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (فرم کوتاه ۴۶)؛ مقیاس خودگزارشی فرآیند خانواده (SFPS)؛ مقیاس خودگزارشی محتوای خانواده (SFCS) مورد استفاده قرار گرفت.

الف- پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (فرم کوتاه ۴۶): این پرسشنامه دارای ۴۶ سوال است که شامل، پنج خرده‌مقیاس روان‌نژندی، برونگرایی، گشودگی به تجربیات، با وجدان بودن، توافق‌پذیری می‌باشد. درجه بندی این ویژگی‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای بود، در مورد گویه‌های مثبت با انتخاب گزینه کاملاً درست نمره ۵ و با انتخاب گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ به آنها تعلق گرفت. حد اقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ می‌باشد گویه‌های منفی به صورت عکس نمره گذاری شدند. مک کری و کوستا (۱۹۸۹) اظهار می‌دارند که ابزار کوتاه شده نئو از نظر روایی و با فرم کامل آن مطابقت دقیقی دارد؛ به گونه‌ای که مقیاس‌های فرم کوتاه نئو، همبستگی بالای ۰/۶۸ را با مقیاس‌های نسخه فرم کامل نئو دارند.

پرسشنامه ارزیابی مادر- کودک MCRC

مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط دکتر رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ از هر یک آژانس مطالعاتی روان‌شناختی غرب منتشر یافته است. این آزمون یک مقیاس نگرش سنج است که نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های

۹۴ / مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رابطه مادر - کودک بین مادران کودکان مبتلا به

فراکنی قرار می‌گیرد. زیر مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش فرزند^۱، بیش حمایت‌گری^۲، سهل‌گیری^۳، طرد فرزند^۴

۱- روایی - پایایی: روایی آزمون (MGRE) در سال ۱۳۸۴ از طریق فرمول آلفای کرانباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد انجام و نتایج زیر حاصل شد. که بر طبق ضرایب اعتبار محاسبه شده آزمون مذکور دارای اعتبار لازم است. همچنین پایایی آزمون توسط اساتیدی با تجربه، مورد تأیید قرار گرفت و آزمون قابل اجرا دانسته شد (اسماعیلی فارسانی، ۱۳۷۴).

۲- پذیرش فرزند (A) ۷۷٪ سهل‌گیری (OI) ۷۳٪

۳- طرد فرزند (R) ۷۵٪ بیش حمایت‌گری (OP) ۷۸٪

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون T استودنت برای گروه‌های مادران دارای فرزند اتیسم و عادی تحلیل شدند.

نتایج

جدول (۱): شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مادران کودکان عادی (n=۵۰)

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
روان‌نژندی	۵۰	۲۲/۸۵	۵/۶۶
برون‌گرایی	۵۰	۸۲/۲۷	۶/۰۲
گشودگی به تجربه	۵۰	۴۸/۳۳	۴/۷۹
موافق بودن	۵۰	۷۷/۳۶	۴/۷۳
با وجدان بودن	۵۰	۹۱/۳۱	۵/۷۹
پذیرش فرزند	۵۰	۵۸/۴۰	۴/۶۴
بیش حمایت‌گری	۵۰	۲۸/۵۳	۴/۲۵
سهل‌گیری	۵۰	۲۶/۵۳	۵/۴۱
طرد فرزند	۵۰	۲۴/۸۶	۴/۰۱

ویژگی‌های شخصیتی

رابطه مادر - کودک

1 -Acceptance
2-Overprotection
3-Over indulgence
4-Rejection

جدول (۲): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مادران کودکان اوتیسم (n= ۵۰)

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
روان نژندی	۵۰	۴۱/۹۵	۴ / ۷۸
برون گرایی	۵۰	۲۲/۰۳	۴ / ۱۶
گشودگی به تجربه	۵۰	۳۰/۷۲	۴ / ۵۵
موافق بودن	۵۰	۳۱/۵۵	۴ / ۹۳
باوجدان بودن	۵۰	۲۹/۳۱	۴ / ۷۳
پذیرش فرزند	۵۰	۲۹/۴۰	۴ / ۶۴
بیش حمایت گری	۵۰	۵۵/۵۳	۵ / ۰۱
سهل گیری	۵۰	۴۱/۵۳	۴ / ۳۴
طرد فرزند	۵۰	۳۶/۸۶	۴ / ۵۶

ویژگی های شخصیتی
رابطه مادر- کودک

از آن جایی که داده های پژوهش از نوع پیوسته بودند و در سطح مقیاس فاصله ای اندازه گیری شده بودند و نمونه گیری در دسترس از آزمون پارامتریک استفاده شد چون واریانس ها برابر بود از t استودنت برای گروه های مستقل استفاده شد.

جدول (۳) خلاصه نتایج آزمون t برای مقایسه ویژگی های شخصیتی مادران کودکان اوتیسم و عادی

متغیر	F	سطح معناداری	T	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد میانگین
روان نژندی	۰ / ۵۶	۰ / ۸۱	-۴ / ۸۹	۹۸	۰ / ۰۰۱	-۷ / ۱۰	۱ / ۴۵
برون گرایی	۰ / ۲۵	۰ / ۶۱	۰ / ۶۸۱	۹۸	۰ / ۴۹۸	۰ / ۷۹۴	۱ / ۱۶
گشودگی به تجربه	۰ / ۰۲	۰ / ۹۶	۰ / ۶۴۷	۹۸	۰ / ۵۲۰	۰ / ۷۶۱	۱ / ۱۷
موافق بودن	۰ / ۰۷۳	۰ / ۷۸	۰ / ۱۸۱	۹۸	۰ / ۸۵۷	۰ / ۲۱۹	۱ / ۲۱
باوجدان بودن	۰ / ۱۶	۰ / ۶۸	۱ / ۱	۹۸	۰ / ۲۷۲	۱ / ۶	۱ / ۴۴

همان طوری که مندرجات جدول (۳) نشان می دهد مقدار (t) محاسبه شده فقط برای ویژگی شخصیتی روان نژندی در سطح معناداری ۰/۰۰۱ است (p<0/001). بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید شد و نتیجه گرفته شد که بین ویژگی شخصیتی روان نژندی مادران دارای کودکان اوتیسم و

۹۶ / مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رابطه مادر- کودک بین مادران کودکان مبتلا به

کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. اما همان طور که نتایج نشان می‌دهند بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن در مادران دارای کودکان اوتیسم و عادی تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول (۴) خلاصه نتایج آزمون t برای مقایسه ابعاد رابطه مادر-کودک در کودکان اوتیسم و عادی

متغیر	F	سطح معناداری	T	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها
پذیرش فرزند	۰/۵۶	۰/۸۱۶	-۴/۸۹	۹۸	۰/۰۰۱	-۷/۱۰	۱/۴۵
بیش حمایت‌گری	۰/۲۵	۰/۶۱۴	۰/۶۸۱	۹۸	۰/۴۹۸	-۰/۷۹۴	۱/۱۶
سهل‌گیری	۰/۷۱	۰/۶۴۱	۰/۸۱۶	۹۸	۰/۵۱۳	-۰/۶۴۵	۱/۸۹
طرد فرزند	۰/۲۱	۰/۹۶۲	۳/۶۴۷	۹۸	۰/۰۰۱	۷/۷۶۱	۱/۱۷

با توجه به نتایج جدول (۴) در فرضیه دوم نتیجه گرفته شد که بین ابعاد پذیرش فرزند و طرد فرزندان در مادران دارای کودکان اوتیسم و کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. چون مقدار t محاسبه شده در سطح معناداری ۰/۰۰۱ قرار دارد ($p < ۰/۰۰۱$). لذا فرضیه دوم پژوهش تایید شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین ابعاد پذیرش فرزند و طرد فرزندان در مادران دارای کودکان اوتیسم و کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس یافته‌های بدست آمده در پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بین مادران دارای کودکان اوتیسم و عادی از لحاظ ویژگی شخصیتی روان‌نژندی و ابعاد پذیرش فرزند و طرد فرزندان تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

خانواده یک نظام اجتماعی است، اوتیستیک بودن یکی از اعضاء موجب می‌شود که سیستم خانواده نتواند کارکردها و وظایف خود را به نحو مطلوب انجام دهد. در نتیجه در عملکرد خانواده ممکن است وقفه‌هایی بوجود آید که منجر به آسیب جدی به الگوهای تعاملی، گزینش مکانیسم‌های دفاعی سازگاری در خانواده گردد، و تداوم خانواده امکان پذیر نباشد. برای داشتن یک خانواده سالم علاوه بر داشتن سلامت روانی، نیاز به برخورداری از فرآیندها و محتوای مناسب است، در پژوهش حاضر که به بررسی ویژگی‌های شخصیتی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم پرداخت، نشان

داده شد که ویژگی‌های پنج گانه شخصیتی، برونگرایی، گشودگی در مقابل تجربیات جدید، موافق بودن، با وجدان بودن، که از سازه‌های اصلی سنجش شخصیت در تمامی فرهنگ‌ها می‌باشد. در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با گروه مادران کودکان عادی تفاوت معناداری ندارد. و تنها در عامل روان‌نژندی تفاوت بین دوگروه وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های لطیفیان (۱۹)، بختیار (۲۰)، شاه‌ی (۲۱)، خانجانی (۲۲)، غباری بناب (۲۳) هرن و میشل^۱ (۲۴)؛ کلوزون و همکاران^۲ (۲۵)، مک کانکی و همکاران^۳ (۲۶)؛ ری و همکاران^۴ (۲۷) همسو می‌باشد. می‌باشد.

نتایج پژوهش آنان نشان داد، بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان و نمرات بالا در روان‌نژندی با تجربه تنیدگی و اضطراب بالا در افراد تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی دیگر می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی شخصیتی روان‌نژندی مادران می‌تواند بخشی از تغییرات اختلال اوتیسم را در کودکان تبیین نماید. ویژگی‌های شخصیت افراد تحت تاثیر عوامل ژنتیک و محیطی قرار دارد (۲۸). در بحث ژنتیک نتایج پژوهش‌های کلوزون^۵ و همکاران (۲۵) نشان داد ۴۸٪ درصد از مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، سابقه نگرانی و استرس در دوره بارداری را گزارش کردند، که حاکی از وجود رابطه معنی دار بین اختلال اوتیسم و استرس و نگرانی‌های مادر در دوران بارداری است، کنی و همکاران (۲۹) همچنین ری و همکاران (۲۷) نشان داد که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در زمان بارداری دچار افسردگی بودند که در مبتلا شدن کودک به اختلال اوتیسم نقش دارد. از طرفی دیگر شخصیت افراد تحت تاثیر عوامل محیطی می‌تواند تغییر کند. بنابراین ثبات هیجانی پایین و افسردگی مادر قبل از تولد کودک مبتلا به اوتیسم، به همراه استرس‌هایی بیشتری که مادران این کودکان بدلیل ماهیت اختلال اوتیسم نسبت به سایر معلولیت‌های رشدی و کودکان عادی تجربه می‌کنند (خرم‌آبادی و پور اعتماد، طهماسیان و چیمه (۳۰)؛ الیک و همکاران، (۳۱)؛ هستینگر و همکاران (۳۲)؛ خمیس و همکاران (۳۳)؛ دیویس و کارتر، (۳۴)؛ مک دونالد و همکاران (۳۵). می‌تواند منجر به افسردگی بالا در

1. Haren, E., & Mitchell
2. Kolevzon
3. McConachie
4. Rai, D. & et al
5. Kolevzon. & et al

مادر و بالا رفتن نمره روان نژندی در آن‌ها گردد. خانواده مهمترین مفروضه در مدل فرآیند و محتوای خانواده محسوب می‌شود. و اشاره به این موضوع دارد خانواده هایی که از فرآیندهای مناسبی برخوردارند. عملکرد بهتری دارند، سازگاری اعضای خانواده ارتباط مستقیم با میزان بکارگیری فرآیندهای مقابله ای و سازماندهی فرآیندها در شرایط بحرانی دارد، در حالی که در خانواده‌های کودکان با اختلال اوتیسم به احتمال زیاد بدلیل استرس‌های روزانه که این کودکان نسبت به سایر گونه‌های خانواده (کودکان سندرم داون، و کودکان با مشکلات رشدی و کودکان عادی) برای مادر تولید می‌کنند در بکارگیری و سازماندهی فرآیندهای مناسب با مشکل مواجه می‌شوند. بنابراین به احتمال زیاد در مواجهه با بحران نیز از سازگاری کمتری برخوردارند.

پژوهش عبدالله زاده (۱۴) پژوهشی توسط بهمنش (۱۳۸۸) تحت عنوان فرآیند و محتوای خانواده در نوجوانان عادی و بزهکار انجام شد در بعد اول: فرایند خانواده، دو گروه در مؤلفه های انسجام و احترام متقابل، راهبردهای تصمیم‌گیری و حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای تفاوت معناداری داشتند. در بعد دوم: محتوای خانواده، در شرایط اقتصادی، زمان با هم بودن خانواده، شغل والدین سلامت جسمی و روانی، ظاهر بدنی، منزلت اجتماعی در میان دو گروه تفاوت معنادری وجود داشت.

پژوهش صادق زاده؛ نشان داد ابعاد فرآیند و محتوای خانواده، پیش بینی کننده افسردگی هستند. (۱۳) و عبدالله زاده؛ در بررسی نیمرخ هیجانی در گونه‌های مختلف خانواده بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده نشان داد، فرایند و محتوای خانواده در معادله رگرسیون با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ پیش بینی کننده سطح افسردگی فرزندان است. خانواده‌هایی که به لحاظ فرایندی مشکل دار هستند میزان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند افسردگی در فرزندان این خانواده‌ها بیشتر است، همچنین متغیر شغل، تحصیلات والدین، وضعیت ظاهر و منزلت اجتماعی و تسهیلات تحصیلی در بعد محتوای خانواده پیش‌بینی کننده اضطراب فرزندان می‌باشد. و در خانواده های سالم میزان افسردگی کمتری نسبت به سایر انواع خانواده تجربه می‌شود، در بعد فرایند خانواده و زیر مقیاس‌های آن با استفاده از تحلیل رگرسیون تنها متغیر تصمیم‌گیری و حل مسئله و مهارت ارتباطی پیش بین اضطراب فرزندان بود (۱۴). که با پژوهش حاضر همسو است. بهبهانی (۳۶) نشان داد الگوی ارتباطی در خانواده های غیر سالم (مشکل دار فرایندی و

محتوایی) سبک حمایت کننده یا به حال خود واگذارنده است. مطالعه حاضر در تایید این مفروضه نشان داد، مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به اوتیسم از فرایندهای بهتری برخوردارند. در تبیین این مسئله می‌توان گفت، از آن جایی که بین رفتارها ناسازگارانه و بازخوردهای خانواده و وجود یک کودک دارای اختلال اوتیسم رابطه متقابل وجود دارد. بنابراین داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر فرآیند خانواده تاثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است، که میزان وابستگی و شدت اختلال کودکان مبتلا به اوتیسم در بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای و شیوه‌های مقابله تاثیر دارد (۳۷) پژوهش‌ها نشان داده است، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با سایر ناتوانی‌های رشدی و کودکان عادی از شیوه مقابله اجتنابی و هیجان مدار (۴۰) و (۴۱) وانکار (۹) استفاده می‌کنند، که در تصمیم‌گیری برای مداخلات درمانی (۹) و استفاده از راهبرد مقابله حل مسئله و افزایش میزان استرس، رفتارهای غیر عادی و بیش‌فعالی کودک مبتلا به اوتیسم موثر است (۵)، هر چقدر میزان حمایت‌ها عاطفی و هماهنگی بین والدین و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر باشد، رفتارهای غیر عادی کودک مبتلا به اوتیسم بهبود می‌یابد (۵) در حالی که پژوهش‌ها حاکی از آن است که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در روابط زناشویی خود مشکلات بیشتری دارند و موجب افزایش طلاق در این خانواده‌ها است (۴۳) همچنین این خانواده از انسجام و سازگاری پایین‌تری برخوردارند (۴۴) نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش پیترز^۱ و همکاران (۳۸) و وودمن^۲ و هاسکرام (۹) مک دونالد^۳ و همکاران (۳۵) پریدسکو^۴ و همکاران (۳۹) هیس و همکاران (۴) همسو می‌باشد، بدلیل میزان استرس بیشتر در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر ناتوانی‌های رشدی میزان سازگاری، راهبردهای مقابله‌ای، انسجام خانواده و شیوه‌های فرزند پروری، در ابعاد فرآیندهای خانواده متفاوت است. و پژوهش حاضر را تایید می‌کند. فرآیندهای خانواده بر محتوای خانواده تاثیر می‌گذارد، بطور مثال؛ پژوهش خوشابی (۱۵) نشان داد، نشان داد بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی و سلامت

1 . Peters-Scheffer, N

2 . Woodman, AC . Hauser-Cram .P

3 . Macdonald,

4 . Predescu,E & et al

روان مادران در کودکان با ناتوانی ذهنی و کودکان اوتیسم رابطه وجود دارد، کاهش سلامت روانی والدین، سبب افزایش بیماری‌های جسمی می‌شود (۴۲). و هزینه‌های درمانی کودکان مبتلا به اوتیسم در شرایط اقتصادی، زمان با هم بودن خانواده تاثیر می‌گذارد. بر خورداری از امکانات مالی و میزان سهیلات بیشتر در ادامه مداخلات درمانی نقش به‌سزایی دارد. بین مولفه‌های وضعیت تحصیلی، اقتصادی و اوقات فراغت، کیفیت محل سکونت، و میزان تنیدگی در خانواده رابطه معناداری وجود دارد (۴۵) مطالعات حاکی از آن است، صرف وقت برای نگهداری از کودک، کاهش ساعات کار و صرف هزینه‌های اضافی برای توانبخشی کودکان اوتیسمی رابطه معنا داری با کاهش رضایت از زندگی و افزایش آسیب روانی مادران دارد (۴۶). نتایج پژوهش دیگر نشان داد مادران کودکان فلج مغزی بدلیل صرف زمان زیاد در طول روز به مراقبت از فرزندان خود امکان برقراری توازن لازم در حیطه‌های کاری را ندارند و این موضوع موجب عدم رضایت از استفاده از زمان و سازماندهی لازم در ابعاد محتوای خانواده می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های گلاگر و وایتلی (۴۲) مطابقت دارد. همچنین با پژوهش عبدالله زاده (۱۴) زیاری میمندی (۴۵) در مقیاس محتوای خانواده هماهنگ است. داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر عملکرد خانواده تاثیر می‌گذارد و به احتمال زیاد محتوای خانواده نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. موجب کاهش عملکرد خانواده در مقیاس محتوای خانواده می‌شود. در بعد سلامت جسمانی و روانی موجب افسردگی مزمن و تنش مداوم در مادر می‌شود. زیرا رفتارهای کودک اوتیسم قابل‌پیش‌بینی نیست. رفتارهای ناسازگارانه کودک منجر به انزوای اجتماعی در بعد زمان با هم بودن اعضای خانواده می‌شود در بعد وضعیت اقتصادی خانواده حضور کودک اوتیسم هزینه‌های درمانی و ایاب و ذهاب با وسایل نقلیه جهت درمان کودک در عملکرد اقتصادی و محتوای خانواده تاثیر می‌گذارد.

بحث:

نتایج کلی این پژوهش و مطالعه پژوهش‌های مشابه نشان داد، اکثر مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در بعد روان نژندی در مقایسه با گروه مادران کودکان عادی نمره بالاتری گرفته‌اند که این بعد، به تنهایی می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی مادر و فرآیند و محتوای خانواده

تاثیر گذارد. از طرفی دیگر مادران کودکان مبتلا به اوتیسم از فرآیندهای خانواده و محتوای نامناسبی در مقایسه با مادران کودکان عادی در مقابله با بحران برخوردار بودند. یک دلیل عمده آن داشتن کودک مبتلا به اختلال اوتیسم می‌باشد. غفلت و بی‌توجهی در مورد مشکلاتی روانی و فرآیند و محتوای خانواده مادران این کودکان می‌تواند در تشدید اختلال کودک مبتلا به اوتیسم و همچنین ایجاد نارضایتی بین همسران و گاهی فروپاشی خانواده نقش بسزایی ایفا کند.

بنابراین با افزایش آگاهی والدین در زمینه ویژگی‌های کودک مبتلا به اوتیسم علاوه بر اینکه می‌توان توانمندی کودک را با درمان‌های به موقع افزایش داد. و از پیشرفت و عود اختلال اوتیسم جلوگیری کرد. با آموزش فرآیندهای مقابله با بحران، داشتن کودکی مبتلا به اوتیسم در خانواده، علاوه بر مواجه کردن خانواده با واقعیت و دادن امید برای توانمند سازی کودک مهارت‌های لازم را به والدین به خصوص مادر که نقش اساسی در نگهداری کودک دارد آموزش داد تا بتواند در درمان نقش داشته باشد. و همچنین آموزش‌های لازم جهت ارتقای توانمندی‌های اعضای خانواده بخصوص مادر که نقش کلیدی و تاثیرگذار بر سایر اعضای خانواده دارد، می‌تواند کیفیت زندگی کودک و خانواده را افزایش دهد. از طرف دیگر به دلیل بار اقتصادی که داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم و هزینه‌های سایر اعضای خانواده با توجه به بی‌ثباتی اقتصادی در کشور ما به خانواده تحمیل می‌شود، امکان برنامه ریزی اقتصادی برای خانواده از بین می‌رود و اوقات فراغت اعضای خانواده نیز بدلیل صرف وقتی که باید برای درمان‌های کودک که متأسفانه بدلیل عدم وجود یک تیم درمانی، در یک منطقه نزدیک به محل زندگی این افراد اوقات فراغت این خانواده‌ها بخصوص مادر در رفت و آمد در مراکز درمانی صرف می‌شود، که می‌تواند منجر به افت سلامتی جسمی و روانی مادر و فرزند اوتیسم و با توجه به آلودگی‌های شهرهای بزرگ گردد، زیرا آلودگی هوا در تشدید اختلال اوتیسم تاثیر بسزایی دارد. و در خستگی جسمی و روانی مادر نیز می‌تواند تاثیرگذار باشد. خستگی روانی و جسمی مادر به عنوان یک زن که مسئولیت‌های دیگری در خانواده دارد، (داشتن همسر و فرزندان دیگر) خارج از توان یک زن به عنوان یک موجود آسیب پذیر می‌باشد. خستگی مادر می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و رضایت شخصی، بدلیل عدم رسیدگی به امور خانواده و دستیابی به علایق شخصی و نارضایتی زناشویی بدلیل اوقات کمتری که زن و شوهر برای همدیگر در نظر می‌گیرند و ایجاد روزمره‌گی که بیشتر صحبت‌های پدر و

مادر حول کودک مبتلا به اوتیسم می‌گردد. همچنین نارضایتی در رسیدگی و صرف وقت برای آموزش و تربیت سایر فرزندان می‌تواند تاثیر گذارد. در نهایت این نارضایتی می‌تواند منجر به استفاده از مهارت‌های کهنه و ناکارآمد گردد و بر عملکرد سالم خانواده تاثیر گذارد. بنابراین مشاوره خانواده، برای ارتقای مهارت‌های لازم و بهینه در بعد فرآیندهای خانواده و حمایت از خانواده توسط سازمان‌ها و مراکز مربوط به حمایت‌های اجتماعی در بعد محتوای خانواده با استفاده از پوشش بیمه و ارائه خدمات درمانی می‌تواند، از وقوع ناسازگاری و اغتشاش در خانواده، و فروپاشی خانواده جلوگیری کرد.

References

- Minouchin S. [Family and Family gher . therapy translated by Dr. Baghe sanaee. Tehran. Seventh Edition Amir-Kabir Publishing.2011. (Persian)
- Gardiner, E. Iarocci ,G . Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities*.2012; (33):2177–2192
- Bluth K . Patricia N E. Roberson Rhett M. Billen, Juli M. Sam . A Stress Model for Couples Parenting Children With Autism Spectrum Disorders and the Introduction of a Mindfulness Intervention by the Nationa first published online:l ;2013; Council on Family Relations DOI: 10.1111/jftr.12015
- Hesse, Tessa L., Christina, M. Danko, Karen S. Budd . Siblings of children with autism:
Predictors of adjustment. *Research in Autism Spectrum disorders* ,2012; (7): 1323–1331.
- McStay, R. L Cheryl, Dissanayake, Anke Scheeren, Hans M Koot and Sander Bege .(2013).Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12042>
- Crystal, R. Chapman,H. Teresa K. Herzog, Ralitsa S. Maduro,.(2013). over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress , Pages 1498–1504.

- Christie M. Brewton, Kerri P. Nowell, Morgan W. Lasala, Robin P. Goin-Koch.
- Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings' competencies/problem behaviors. *Original Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012 ;6(2). 646-653
- samani S .Folad chang M . [Psychology of adolescence] shiraz Molke soleyman publishing. 2007. (Persian)
- Woodman, AC . Hauser-Cram,P. He role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disability, *Journal of Intellectual Disability*.2012;DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01555.
- Khormaie F .[Review of the scientific model of personality traits, motivational orientations and cognitive learning styles university of shiraz Phd thesis.2007.(Persian)
- samani S .Folad chang M . [Psychology of adolescence] shiraz Molke soleyman publishing. 2007. (Persian).
- Samani, S. Family process and content model. Paper presented in International Society for Theoretical Psychology Conference, Cape Town, South Africa.(2005). (Persian)
- Shah Mohammadi,.L. A comparative study The amount of stress in mothers of children with autism and children with Down syndrome in special schools, Mashhad. Ph.D.dissertation, Department of Medicine, Islamic Azad University. 2008. (Persian)
- Abdullah Zadeh,.Examine the emotional profile of children with different kinds of families based on family content, process models, Master's Thesis,2009. (Persian)
- khoshabi.k. Examining coping and stress in mothers of children with autism compared to normal children. *Journal of Family Studies* .21 (6),2010. (Persian)
- Bhhbody, M., Hashemian, K, Pasha Sharifi, H., Navab race glory. Predict personality traits spouses on family functioning. *Journal of Art*, 3, (11).2009. (Persian)
- golmohamadi.R. Comparative characteristics, health and strategies to deal with stress in mothers of normal and exceptional children in

Tehran primary school. Senior experts thesis, Islamic Azad University of Tehran, 2008. (Persian)

- Azmodh, M. Comparison of personality characteristics and psychological well-being of parents of exceptional students and ordinary. Thesis MA, Teaching Exceptional Children, Azad University, Tehran. 2009. (Persian)
- Latifian M. The relation between mothers personal characteristics and daughters creativites marter,s thesis General psychology university of teacher training. 2011. (Persian).
- Bakhtiar M. [comparison of personality raitst, quality of life , religious orientation Drivers linquent & non delinquent]. Thes is of masters, the college of teachers traning.. 2010; (Persian)
- Khanjani Z. Hoavand F. [the relationship between maternal personality dimensions with externalizing disorder and zation internalization mechauism in Girls]. Contemporary psychohogy, 2012;(7).99-108. (Persian)
- Ghobari bonab B. Estiri Z. [Comparison of personatiy characteristics and the styles of attachment between mother and children with ASD and mothers with normal children]. Research in the exceptional area sixth years third issue 2005; No; 787-804. (Persian)
- Haren, E., & Mitchell, C.W., (2003). Relationships between the Five Factor Personality Personality Model and Coping Styles Psychology & Education An. Interdisciplinary Journal, 40 (1), 38-49.
- Kolevzon, A. Gross, R. Reichenberg, A. Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of findings. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161(4): 326-33
- McConachie, H. & Diggle, T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2007; Vol , 13(1), 120-129.
- Rai, D. & et al. Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study BMJ. 2013; 346-f 2059.
- Schoultez and Duwan- Schoultez Sydney-Allen [Theories of person - ality]. translated by; seyed Mohammadi Yahya, Tehran- Danesh publishing. 2009; (Persian)

- Kinney DK, Munir KM, Crowley DJ, Miller AM. Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* .2008; 32(8): 1519-32.
- Khorram abadi R. Poor Eatemad H. tahmasian K. chimeh N.[comparison of parenting stress in between the mothers who in valed with ASD children and mothers with normal chidren]. *Journal of family scholar ships* .2009; (19).378-399.
- Allik, H, Larssen, J-O, Smedje, H.health-related quality of life in parent of school-age children with sperger syndrome or high-functioning autism. *Heahlt and Quality of Life Outcomes*,2006; 4(1) 1-8
- Hastings, Richard P. and Tony .*Behavior Problems of Children With Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health*, 2002;107, (3): 222-232.
- Davis, NO., & Carter, A S. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics., *Research in Naomi Ornstein Autism Developmental Disord*.2008; (38), 1278-1291.
- Macdonald,. Olivia F. Honors Thesis Major Professor: Judith B. Bryant, Ph.D. Putting the puzzle together, factors Related to emotional well -being in Parents of Children with Autism Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics Naomi Ornstein Carter. *J Autism Dev Disord* 2011;(38),1278–1291
- Macdonald. Olivia F. Honors Thesis Major Professor: Judith B. Bryant, Ph.D. Putting the puzzle together, factors Related to emotional well being in Parents of Children with Autism Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics Naomi Ornstein Carter. *J Autism Dev Disord*. 2011, (38),1278–1291 .
- Behbahni M. Samani S [Reserching in different patternt of family cotent family in process] 2010; (Persian)
- Sarriá, E. Pozo, A. Brioso, A . Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research* Blackwell Publishing Ltd, 2013; 12042
- Paynter, J. Riley, E. Beamish, W. Davies , M. Milford , T. The double ABCX model of family adaptation in families of a child with an autism spectrum disorder attending an Australian early intervention

service. *Research in Autism Spectrum Disorders*.2013 vol,(7), 1183–1195.

- Woodman, AC. Hauser-Cram,P. He role of coping strategies in predict - ting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabili, *Journal of Intellectual Disability*.2012;DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01555.x
- Bluth,K .Patricia N. E. Roberson Rhett M. Billen, Juli M. Sam .(2013). A Stress Model for Couples Parenting Children With Autism Spectrum Disorders and the Introduction of a Mindfulness ,Intervention by the Nationa first published online:l Council on Family Relations DOI: 10.1111/jftr.12015
- Frankel, F. Whitham, C. Parent-assisted group treatment for friendship problems of children with autism spectrum disorders. *Researc*, 2011;240-245.
- Gallagher,S , Whiteley ,J. The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children’s challenging behaviours *J Health Psychol*. 2012;5 (18) 1220-1231.
- Abdullahi, F. Samira, Al Saad .(2013). Psychological effects of parent - ing children with autism prospective study in Kuwait. *Journal of Psychi - atry*, (3), 5-10
- Altieri, M. J., & Kluge. S. V. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with Autism. *Journal of Child and Family Studies* ,Vol. 18(1),8
- Ziyari Meymand M. [Comparison of personality characteristics, stressors, coping strategies, and social and economic conditions of the runaways and non-runaways]. MS Thesis, University;2002. (Persian)
- Benson,B. Dewey,D. (2008). Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorders *International, Journal of Disability, Community*. [http:// ijdcr.ca/vol.07-01-can/articles_benson.shtml](http://ijdcr.ca/vol.07-01-can/articles_benson.shtml).