

ارائه مدل کیفی واکنش به تشخیص اوتیسم در فرزندان؛ گذار از مرحله تشخیصی به مرحله پسا واکنشی

حسین کدخدا

گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان

علیرضا قربانی*

گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، مشهد، ایران.

Presenting a qualitative model of reaction to autism diagnosis in children; transition from diagnostic stage to post-reactive stage

Hossein Kadkhoda

Department of Psychology and Counseling, Farhangian University.

Alireza Ghorbani*

Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Mashhad, Iran.

Abstract:

The present study aimed to develop a qualitative model of parental responses to their child's autism diagnosis. Conducted with six parents of autistic children at their child's school, this qualitative research adopted a grounded theory approach. Data were collected through semi-structured interviews, continued until theoretical saturation was reached. Participants were selected through snowball sampling due to the specific nature of the research population. Interview coding ultimately identified six core themes: (1) receiving the autism diagnosis, (2) denial of the disorder, (3) negative emotions and psychological turmoil, (4) parental social and personal constraints, (5) external support systems, and (6) acceptance and adaptation to autism. Based on these themes, a holistic three-phase model was proposed, comprising the diagnostic, reactive, and post-reactive stages, elucidating the trajectory of parental reactions to the diagnosis.

Keywords: *Qualitative model, Autism, Grounded theory, Reaction to diagnosis*

چکیده:

مطالعه کنونی با هدف ارائه یک مدل کیفی واکنش به تشخیص اوتیسم در فرزندان بر روی شش نفر از والدین دارای فرزند اوتیسم در محل مدرسه فرزندشان انجام گرفت. این پژوهش با رویکرد کیفی و با روش نظریه برخاسته از داده ها انجام شد. برای گردآوری داده ها در این پژوهش از مصاحبه های نیمه ساختاریافته استفاده شد و مصاحبه های تا اشباع نظری ادامه یافتند. با توجه به جامعه پژوهشی مورد مطالعه نمونه ها با استفاده از نمونه گیری شبکه ای انتخاب شدند. کدگذاری مصاحبه ها در نهایت منجر به شش کد انتخابی شد که شامل تشخیص اوتیسم در کودک، انکار وجود اختلال در کودک، هیجانات منفی و درگیری های ذهنی، محدودیت های فردی و اجتماعی والد، پشتیبانی و حمایت از والد، پذیرش و کنار آمدن با اوتیسم بودند. در نهایت با توجه به کدهای انتخابی و مطابق با آنها یک مدل کیفی و کل گرای سه مرحله ای ارائه گردید که شامل مراحل تشخیصی، واکنشی و پسا واکنشی بود و روند واکنش به تشخیص اوتیسم را آشکار کرد.

واژگان کلیدی: مدل کیفی، اوتیسم، نظریه داده بنیاد، واکنش به تشخیص

مقدمه

همیشه تولد یک فرزند جدید در خانواده واکنش هایی را در والدین برمی انگیزد اما برای خانواده هایی که دارای فرزند اوتیسم هستند واکنش ها به نحو دیگری آشکار می شود. اوتیسم^{۱۰۰} یک اختلال رشدی-عصبی فراگیر است که با ضعف و نقص در ارتباطات اجتماعی، الگوهای تکراری رفتار و علایق محدود مشخص می شود (انجمن روانشناسی آمریکا^{۱۰۱} ۲۰۱۸). درواقع تشخیص اوتیسم می تواند اثر عظیمی بر والدین داشته باشد و آنها را با استرس و اضطراب قوی مواجه کند (اندلبرگ و سات^{۱۰۲} ۲۰۲۱). می توان اذعان داشت این روند در همه والدینی که به نوعی فرزند آنها دارای نیاز ویژه تشخیص داده می شود رخ می دهد اما در والدینی که فرزندشان تشخیص اوتیسم دریافت می کند قضیه پیچیده تر و بغرنج تر از همیشه است. والدین اوتیسم احساسات و واکنش های شدیدی را تجربه می کنند که می تواند به تضعیف روابط خانوادگی و زناشویی منجر شود (میلیچی^{۱۰۳} و همکاران ۲۰۲۲). والدین اوتیسم دچار خستگی روحی و جسمی شدیدی می شوند که ممکن است زندگی آنها را به طور کلی تحت تأثیر قرار دهد و آن را دگرگون سازد (شاتناووی^{۱۰۴} و همکاران ۲۰۲۰). هرچند که مادران بسیار دربرابر تشخیص اوتیسم فرزندشان آسیب پذیرند ولی برخی تحقیقات نشان می دهند پدران هم می توانند روندی مشابه با مادران را طی کرده و به همان اندازه آسیب ببینند (یعقوب نژاد و قربانی ۲۰۲۴). تمامی این عوامل دست به دست می دهند تا دانستن روند واکنش والدین به تشخیص اوتیسم فرزند اهمیت پیدا کند.

اصولاً چیزی که واکنش والدین دارای فرزند اوتیسم را نسبت به سایر نیازهای ویژه متفاوت می کند کیفیت واکنش است. بخصوص وقتی والدین با اختلال طیف اوتیسم^{۱۰۵} آشنا نباشند. برخی معتقدند با توجه به ماهیت ناهمگن اختلال طیف اوتیسم بررسی عوامل منحصر به فرد تشخیص در رابطه با اوتیسم و نحوه واکنش والدین دارای فرزند اوتیسم به این اختلال بسیار حائز اهمیت است، چرا که این اختلال بسیار متفاوت از سایر اختلالات رشدی مرتبط با دوران کودکی تلقی می شود (نیکر، بوری و هدلی^{۱۰۶} ۲۰۲۳). به طور کلی اختلال طیف اوتیسم می تواند روند مخصوص به خود را داشته باشد که از لحاظ کیفی متفاوت با سایر اختلالات رشدی است.

ارائه مدلی کیفی و کل گرا که بتواند به ما کمک کند روند کلی واکنش والدین را نسبت به اوتیسم از تشخیص تا واکنش والدین به آن و پس از آن را به نحوی پیش بینی کنیم می تواند بسیار برای درک واکنش والدین به اوتیسم و احساسات منفی و مثبت آنها، پیش بینی رفتار آنها در آینده، ارائه خدمات مناسب به آنها و همچنین مقایسه تفاوت واکنش نسبت به تشخیص اختلال اوتیسم و سایر اختلال ها مفید واقع شود چرا که کیفیت واکنش والدین متفاوت است و اوتیسم وضعیت خاص خود را دارد. برخی مطالعات نشان می دهند آگاهی از شدت علائم اوتیسم، آگاهی از احساسات مثبت و منفی والدین و حمایت های دریافتی آنها می تواند بر پذیرش تشخیص اوتیسم در فرزندان اثر گذار باشد (نایکر^{۱۰۷} و همکاران ۲۰۲۳).

پژوهش های متعددی سعی کرده اند مدل های واکنشی به اوتیسم را ارائه دهند که آنها را به اجمال در ادامه بررسی می کنیم. در یک مرور

- 100 Autism
- 101 American Psychiatric Association
- 102 Anderberg & South
- 103 Malihi
- 104 Shattnawi
- 105 ASD: Autism Spectrum Disorder
- 106 Naicker, Bury, & Hedley
- 107 Naicker

سیستماتیک که بر واکنش‌های والدین به تشخیص اوتیسم تمرکز داشت، پژوهشگران چهار جزء را در نظر گرفتند اول واکنش عاطفی والد به اوتیسم دوم تجربه ذهنی والدین در فرآیند تشخیص سوم اهمیت حمایت بلافاصله پس از تشخیص و چهارم انگ اجتماعی مرتبط با اوتیسم (علی و همکاران ۲۰۲۳). در پژوهش دیگری به طور مشابه نویسندگان چهار جزء را ذکر کردند؛ اول سفر به تشخیص، دوم فرآیند ارزیابی تشخیص، سوم ارائه تشخیص و بازخورد و چهارم ارائه منابع و حمایت پس از تشخیص (ماکینو^{۱۰۸} و همکاران ۲۰۲۱). در مطالعه دیگری پژوهشگران به طور جزئی‌تر روند واکنش والدین به تشخیص اوتیسم را شامل مواردی از قبیل شوک و انکار، خشم و ناراحتی، غم و اندوه، پذیرش و سازگاری و رشد توانمندسازی ذکر کردند (لگ^{۱۰۹} و همکاران ۲۰۲۳). در یک پژوهش ترکیبی پژوهشگران سه مؤلفه احساسات، افکار و اقدامات را در واکنش به تشخیص اوتیسم در نظر گرفتند و برای هر کدام زیرمؤلفه‌هایی را بیان کردند (باراک - لووی و پریانته^{۱۱۰} ۲۰۲۳). در پژوهش دیگری که مرتبط با زوجین دارای فرزند اوتیسم بود روند واکنش به صورت تجربیات عاطفی، حمایت خارجی و سازگاری گزارش می‌شود (داوونز^{۱۱۱} و همکاران ۲۰۲۰). و اما پژوهش ترکیبی دیگری روند واکنش را به صورت واکنش‌های عاطفی، آمادگی برای اقدام، عوامل موثر بر واکنش‌ها و پیشنهاداتی برای ارائه دهندگان خدمات در نظر گرفت (اندلبرک و سات ۲۰۲۱). در جدول زیر خلاصه‌ای از اطلاعات پیشینه پژوهشی آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات کلی مربوط به پیشینه پژوهشی

نویسندگان	عنوان پژوهش	روش‌شناسی
علی و همکاران ۲۰۲۳	واکنش و پاسخ‌های فوری والدین به تشخیص ASD فرزندشان: بررسی ترکیبی	مروری
ماکینو و همکاران ۲۰۲۱	تجربیات والدین از تشخیص اختلال طیف اوتیسم: یک مرور جامع	مروری
لگ و همکاران ۲۰۲۳	بررسی تجربیات والدینی که فرزندشان در بزرگسالی تشخیص اختلال طیف اوتیسم دریافت کرده است	مروری
باراک - لووی و پریانته ۲۰۲۳	غوطه‌وری در فرآیند حل و فصل: واکنش والدین به تشخیص کودک اوتیسم	ترکیبی
داوونز و همکاران ۲۰۲۰	جریات زوجها در فرزندپروری پس از تشخیص اوتیسم: یک مطالعه کیفی	کیفی
اندلبرگ و سات ۲۰۲۱	پیش‌بینی واکنش والدین در جلسات افشای تشخیص اوتیسم	ترکیبی

مسئله‌ای که در ارتباط با اکثر پژوهش‌های پیشین در زمینه واکنش به تشخیص اوتیسم وجود دارد این است که آنها روند واکنش را به خوبی ترسیم نمی‌کنند، مدل‌های کیفی قوی و کل‌گرا ارائه نمی‌دهند و به طور جزئی یا پراکنده و جدا از هم مراحل واکنش را به تصویر می‌کشند. این درحالی است که واکنش یک زنجیره است که از تشخیص شروع شده و تا واکنش و پس از واکنش ادامه می‌یابد. ارائه مدل واکنشی کل‌گرا و کیفی با استفاده از روش‌های مناسب ضروری به نظر می‌رسد. مدلی که بتواند روند واکنش را نشان دهد نه صرفاً اجزای پراکنده واکنش نسبت به تشخیص اوتیسم.

هدف پژوهش حال حاضر ارائه مدل کیفی و کل‌گرای واکنش به تشخیص اوتیسم است که بتواند روند واکنش را به تشخیص اوتیسم در فرزندان به خوبی نشان دهد. برای دسترسی به هدف پژوهش حال حاضر و پاسخگویی به سؤال اصلی آن که همان ترسیم مدل مناسب است تصمیم بر این شد تا از یک رویکرد کیفی و روش پژوهشی با گردآوری منظم داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها یکسری مقولات و مضامین آن بحث می‌شود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بوده که در آن از روش نظریه داده بنیاد یا همان گراند تئوری^{۱۱۲} استفاده شده است. در این روش، نظریه از میان داده‌های متعدد بیرون کشیده می‌شود و تفسیر و تحلیل دقیق داده‌ها برای تدوین نظریه اهمیت بخصوصی دارد (Strauss & Corbin, 2015). در این روش پژوهشی با گردآوری منظم داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها یکسری مقولات و مضامین

- 108 Makino
- 109 Legg
- 110 Barak-Levy & Paryente
- 111 Downes
- 112 Ground Theory

استخراج میشود که با برقراری ارتباط منطقی میان آنها میتوان به تبیین روند یک پدیده و عرضه یک نظریه دست یافت. معمولاً هنگامی که در یک زمینه بخصوص نظریهای برای تبیین پدیدهها و رخدادها وجود ندارد استفاده از این روش پژوهشی مفید و کمککننده خواهد بود. از طرفی این روش پژوهشی در تعیین سیر روند و ظهور و بروز یکی پدیده می تواند ثمربخش واقع شود.

در این پژوهش جامعه پژوهشی شامل ۶ نفر از والدین کودکان اوتیسم بودند که با استفاده از روش نمونه گیری شبکه ای یا به عبارت سادهتر گلوله برفی^{۱۳} به پژوهش پیوستند. نمونه گیری شبکه ای نوعی نمونه گیری هدفمند است که در آن یک عضو از یک شبکه اجتماعی دیگر اعضا را معرفی میکند. معمولاً از این نوع نمونه گیری در مواردی که موضوع مطالعه نسبتاً حساس است یا نفوذ به گروه افراد دشوار بوده و نمونه ها آسیب پذیری بیشتری دارند استفاده میشود. از آنجایی که جامعه مطالعه کنونی والدین کودکان اوتیسم بودند تصمیم گرفته شد تا از این نوع نمونه گیری استفاده شود. حجم نمونه در این پژوهش در خلال مطالعه مشخص شد. از آنجایی که در پژوهش های کیفی اشباع نظری مهمتر از تعداد نمونه است، نمونه گیری شبکه ای تا اشباع نظری و کفایت لازم برای تدوین نظریه ادامه یافت. ویژگی های جمعیت شناختی^{۱۴} شرکت کنندگان در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ویژگیهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

نمونه	نوع والد	سن والد	تحصیلات والد	شغل والد	تعداد فرزندان	ترتیب تولد کودک اوتیسم	سن کودک اوتیسم
۱	مادر	۳۸	کارشناسی	پرستار	۱	اول	۱۳
۲	پدر	۴۵	کارشناسی	معلم	۳	سوم	۱۲
۳	پدر	۴۶	دبلم	آزاد	۱	اول	۱۵
۴	پدر	۳۳	کارشناسی	معلم	۱	اول	۸
۵	پدر	۵۰	کارشناسی	مهندس	۲	دوم	۱۴
۶	پدر	۴۲	کارشناسی	آزاد	۱	اول	۱۲

در این پژوهش برای جمعآوری داده ها از مصاحبهی نیمه ساختاریافته با والدین در محل مدرسه کودکان اوتیسم استفاده شد و همه مصاحبه های به صورت حضوری بودند و تا اشباع نظری ادامه یافتند. سؤالات مصاحبه های با توجه به پیشینه پژوهشی، موضوع و هدف پژوهش طرح گردید. در مصاحبه های برای رسیدن به هسته و عصاره موضوعات و همچنین درک تمامی جوانب آنها اجازه داده می شد که والدین درباره تمامی جزئیات صحبت کنند و احساسات خود را بروز دهند، گاهی والدین به شدت احساساتی می شدند اما پژوهشگران آنها را محدود نمیکردند تا بتوانند احساسات و گفتههای آنها را به عنوان یک کلیت منسجم پیرامون موضوع پژوهش کنونی داشته باشند. در مجموع با ۶ نفر مصاحبه شد و مصاحبه ها تماماً ضبط شدند تا از این طریق پایایی داده ها تضمین شده و در هر لحظه دسترسی به مصاحبه های وجود داشته باشد.

در تجزیه و تحلیل داده ها با توجه به اهمیت دقت در کار، مصاحبه های ضبط شده در یک محیط ساکت و آرام توسط مصاحبهکننده بارها و بارها تنها گوش داده شدند تا درک عمیقی از کلیت هر آنچه نمونه مورد نظر گفته به دست آید در این حین مصاحبهکننده سعی کرد والدین را با احساسات و همان حالتی که در مصاحبه بودند مجسم کند تا عمیقاً بتواند در حالوهای مصاحبه باشد. در انتها مصاحبه های دستنویس شدند. حال از این مصاحبه های ی که تمام و کمال روی کاغذ پیاده شدند، کدهای مورد نظر استخراج شد. کدگذاریها در سه مرحله انجام شد و بدین صورت بود که ابتدا از متن مصاحبه های هر آنچه که ممکن بود به عنوان کدهای باز بیرون کشیده می شد سپس بدون توجه به متن اصلی مصاحبه و تنها با طبقه بندی و تلخیص کدهای باز مستخرج و پیدا کردن ارتباط میان آنها، حذف برخی از کدها و ادغام برخی از آنها مقولات یا همان کدهای محوری بیرون کشیده می شد و مجدداً با طبقه بندی و تلخیص مقولات و پیدا کردن ارتباطات عمده میان مقولات، مضامین یا همان کدهای انتخابی به دست می آمد. لازم به ذکر است که برای افزایش روایی داده ها، کدهای مستخرج از هر مرحله مجدداً با مرحله پیشین چک می شدند مثلاً کدهای باز مستخرج با متن اصلی مصاحبه، مقولات با کدهای باز و مضامین با مقولات بررسی می شد و در انتها نیز مضامین نهایی مجدداً با متن اصلی مصاحبه تطابق داده شد تا از تناقض های احتمالی

113 Snowball

114 Demographic

جلوگیری شود، چرا که اصولاً در پژوهش های کیفی که عمدتاً با کدگذاری درگیرند پیدایش مواردی که یافته های ما را نقض کرده یا به چالش بکشد ممکن است تأیید کننده فقدان روایی باشد (شربتیان و قربانی ۲۰۲۳). تمامی کدها نیز به صورت رفت و برگشت دوطرفه میان طبقات و زیرطبقات توسط پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفتند و مقولات و مضامین انتهایی توسط چندتن از اساتید و پژوهشگران دانشگاهی بررسی شدند. در انتها چندی از متخصصان و پژوهشگران در حوزه آموزش ویژه و روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه پایایی و روایی یافته ها را تأیید کردند.

لازم به ذکر است که در همه پژوهش ها معمولاً بحث های اخلاقی و انسانی مطرح میشود اما در پژوهش های کیفی که عمیقاً پژوهشگران با شرکتکنندگان در ارتباط و تعامل متقابل هستند این قضیه بیشتر نمود مییابد. همه شرکتکنندگان پژوهش کنونی با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند. پیش از شروع مصاحبه های به همه شرکتکنندگان توضیحات کاملی پیرامون اهداف پژوهش داده شد و آنها آزاد بودند که هر زمان تمایل داشتند از روند پژوهش کناره گیری کنند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها کاملاً محرمانه خواهد بود و تنها یکسری اطلاعات کلی از آنها برای اهداف پژوهشی به کار خواهد رفت.

یافته های پژوهشی

در پژوهش حال حاضر پس از جمعآوری داده های حاصل از مصاحبهی نیمه ساختار با ۶ والد کودک اوتیسم، کدگذاری و سپس تجزیه و تحلیل آنها ۶ مضمون (کد انتخابی) و ۲۱ مقوله (کد محوری) استخراج شد که در جدول ۲ مشخص شده است. جدول ۳. مضامین و مقولات حاصل از کدگذاری داده های مصاحبهی نیمه ساختار

مضامین (کدهای انتخابی)	مقولات (کدهای محوری)
تشخیص اوتیسم در کودک	ناآشنایی یا فهم ناقص نسبت به اوتیسم شک و تردید نسبت به رفتار نابهنجار کودک پسرفت یا عدم پیشرفت کودک ارجاعات به پزشک و روانپزشک
انکار وجود اختلال در کودک	باور نکردن اختلال اوتیسم امید به خوب شدن کودک منکر شدن هرگونه اختلال در کودک
هیجانات منفی و درگیری های ذهنی	غم و اندوه فراوان و ناگهانی افسردگی والد نگرانی از آینده مبهم کودک احساس گناه و عذاب وجدان والد
محدودیت های فردی و اجتماعی والد	ناآگاهی و فهم نادرست دیگران از اوتیسم قطع ارتباط و محدود شدن تعاملات محدودیت در عملکرد والد تغییر عملکرد متناسب با کودک اوتیسم
پشتیبانی و حمایت از والد	حمایتهای همسران حمایتهای اطرافیان امید به آینده کودک
پذیرش و کنار آمدن با اوتیسم	پذیرفتن اختلال اوتیسم در کودک پذیرفتن عادی نبودن کودک کنار آمدن با واقعیت زندگی

لازم به ذکر است که اصولاً کدگذاری یک عمل تفسیری است و افراد به شکل های مختلفی مطالب را تفسیر میکنند. این امر که ممکن است برای یک مطلب واحد توسط افراد مختلف کدهای مختلفی استخراج شود در پژوهش های کیفی کاملاً اجتناب ناپذیر است (شربتیان و قربانی ۲۰۲۳).

مانند پزشک و روانپزشک تشخیص اوتیسم در کودک را صادر میکند. مثلاً نمونه ۲ میگوید: «تقریباً در سن ۳ سالگی با تشخیص پزشک فهمیدم که فرزندم جزو اختلال طیف اوتیسم است». همچنین نمونه ۳ میگوید: «ما میخواستیم فرزندمان را مهد کودک ثبت نام کنیم ولی همکاری نکردند و ما را به آموزش و پرورش استثنایی فرستادند از آنجا هم ما را به روانپزشک ارجاع دادند و روانپزشک تشخیص اوتیسم داد و ما فهمیدیم که فرزندمان اوتیسم دارد».

انکار وجود اختلال در کودک

باور نکردن اختلال اوتیسم: هنگامی که والدین متوجه میشوند فرزند آنها دارای اختلال طیف اوتیسم است باور وجود این اختلال در فرزندشان بسیار برای آنها سنگین و سخت است. برخی از والدین هم نمیتوانند این قضیه را عمیقاً و قلباً بپذیرند و برای آنها باور نکردنی است. برای مثال نمونه ۴ میگوید: «اول که به من گفتند فرزندت اوتیسم دارد قبول نکردم، اصلاً نمیتوانستم قبول کنم». امید به خوب شدن کودک: معمولاً هنگامی که والدین با اختلال طیف اوتیسم در فرزندشان مواجه میشوند و مدتی در حالت ناباوری به سر میبرند همچنان امیدوارند که فرزندشان به حالت اول برگردد و به بهبود و خوب شدن فرزندشان امیدوار هستند. نمونه ۴ در این زمینه خیلی واضح میگوید: «من تا شش ماه مقاومت میکردم و هربار میگفتم خوب میشود! خوب میشود!».

منکر شدن هرگونه اختلال در کودک: در ابتدا که والدین با اختلال اوتیسم در کودک مواجه میشوند منکر وجود اختلال میشوند که این با توجه به بار سنگین این کلمه و آگاهی که نسبت به اوتیسم کسب میکنند کاملاً قابل درک است. بنظر منکر شدن هرگونه اختلال راحت ترین مکانیسم برای فرار از واقعیت در والدین است. در این مورد نمونه ۶ میگوید: «خیلی احساس خوبی نداشتم و حتی هنگامی که با همسرم مطرح کردم ایشان منکر بود و قبول نمیکرد».

هیجانات منفی و درگیری های ذهنی والد غم و اندوه فراوان و ناگهانی: هنگامی که والدین از اوتیسم فرزندشان آگاه میشوند بعد از مدتی غم و اندوه فراوان تمام جود آنها را فرا میگیرد و این غم گذرا نیست بلکه سنگین و مداوم است. در برخی از والدین این غم و اندوه بسیار ناگهانی اتفاق میافتد که میتوان به آن اصطلاح شوکه شدن^{۱۱۵} را نسبت داد اما باتوجه به کلیت احساسات والدین در این مورد اصطلاح غم و اندوه فراوان و ناگهانی توصیف کننده بهتری از وضعیت آنهاست. برای مثال نمونه ۱ میگوید: «وقتی فهمیدم فرزندم اوتیسم دارد دنیا روی سرم خراب شد». همچنین نمونه ۵ میگوید: «وقتی فهمیدم فرزندم مبتلا به اوتیسم است فکر کردم دنیا تمام شده». نمونه ۴ میگوید: «اوتیسم وحشتناک ترین کلمه های بود که من شنیدم».

افسردگی والدین: معمولاً والدین پس از اینکه متوجه اوتیسم

با توجه به جدول ۳ که نشاندهنده مضامین و مقولات مستخرج از کدگذاری و تجزیه و تحلیل داده ها است، حال هریک از مضامین و مقولات زیربنایی را به همراه گفته ها و مستندات از شرکت کنندگان در ادامه میآوریم و در انتها نیز یک مدل پارادایمی کیفی و کل گرا از روند واکنش های روانشناختی والدین به تشخیص اوتیسم در فرزندشان ارائه میدهم:

تشخیص اوتیسم در کودک

ناآشنایی یا فهم ناقص نسبت به اوتیسم: اکثر والدین فهم ناقصی از اختلال طیف اوتیسم داشتند. فقر اطلاعاتی والدین در این زمینه مشهود بود. برخی از والدین حتی بعضاً کلمه اوتیسم هم به گوششان نخورده بود. به طور کلی میتوان گفت فهم کاملی نسبت به این اختلال در والدین وجود نداشته است. برای مثال نمونه ۵ میگوید: «ما در شهرستان بودیم و آنجا خانم دکتر به ما گفت که بیماری هست به نام اوتیسم، راستش تا به حال به گوشمان نخورده بود، با پیگیری هایی که کردیم متوجه شدیم فرزندمان اوتیسم است». همچنین نمونه ۲ میگوید: «در ابتدا اطلاع دقیقی نسبت به این اختلال نداشتم و بعداً با پرسوجو و صحبت با پزشک متوجه آن شدم». نمونه ۱ نیز میگوید: «با وجود اینکه خودم پرستار بودم ولی از اوتیسم هیچ چیزی نمیدانستم، اصلاً اولین باری بود که کلمه اوتیسم به گوشم میخورد».

شک و تردید نسبت به رفتار نابهنجار کودک: هنگامی که کودکان اوتیسم در دوره کودکی برخی از نشانه های مرموز مرتبط با این اختلال را نشان میدهند والدین نسبت به این رفتار های نابهنجار دچار شک و تردید فراوانی میشوند و در انتها همین شک و تردید هاست که آنها را نسبت به وجود این اختلال در فرزندشان هدایت میکند. برای مثال نمونه ۶ میگوید: «فرزندم تا حدود یکسالگی یکسری کلمات مثل بابا و اینهارا میگفت ولی ناگهان کلامش قطع شد بعد از آن من یک شکهایی کردم و حس بدبینی به من غلبه کرد، بعد از جستجو در اینترنت متأسفانه متوجه شدم فرزندم اکثر علائم اوتیسم را دارد».

پسرفت یا عدم پیشرفت کودک: پسرفت یا عدم پیشرفت کودک احتمالاً اولین دلیلی باشد که شک و تردید را در والدین برمی-انگیزاند، این عدم پیشرفت آنها را به سمت فهم رفتار نابهنجار فرزندشان سوق میدهد. برای مثال میتوان به گفته های نمونه ۶ در مقوله پیشین و همچنین نمونه ۱ اشاره کرد که میگوید: «از اول فرزندم راه نمیرفت، نه چهار دست و پا کرد نه سینهخیز رفت و نه راه رفت همچنین شدیداً بیقراری میکرد و نمیتوانستیم با او ارتباط بگیریم».

ارجاعات به پزشک و روانپزشک: معمولاً در خیلی از والدین با توجه به رفتار های نابهنجار کودک شک و تردید ادامه مییابد و هنگامی این شک به اطمینان تبدیل میشود که یک مرجع مطمئن

دارد.

قطع ارتباط و محدود شدن تعاملات: خیلی از والدین دارای فرزند اوتیسم مجبور میشوند به دلیل فهم ناقص یا ناآگاهی دیگران و حتی نزدیکان روابط و تعاملاتشان را با آنها محدود و بعضاً به طور کلی قطع رابطه کنند. متأسفانه والدین اوتیسم بعضاً با وجود ناآگاهی دیگران از اوتیسم هم مجبور به این امر هستند چراکه قشقرقهایی فرزندان اجازه ارتباط و تعامل را از آنها میگیرد. نمونه ۵ میگوید: «من اوایل خیلی به دیگران و اطرافیان اهمیت میدادم اما الان نه حتی با برخی نزدیکان سر این قضیه قطع رابطه کردم». نمونه ۱ نیز میگوید: «حتی برخی اوقات اطرافیان نزدیک کارهایی میکنند که ما را از خودشان دور میکنند شاید ناخواسته باشد اما کاری میکنند که با آنها ارتباط نداشته باشیم».

محدودیت در عملکرد والد: به طور کلی هر فرزندی که دارای اختلالی باشد میتواند تا حدودی عملکرد والدین را در حیطه های مختلف محدود کند و این امر در ارتباط با کودکان اوتیسم با توجه به ویژگی های آنها واضح و اجتناب ناپذیر است. والدین آنها اغلب در خیلی از زمینه ها عملکردی محدودتر نسبت به دیگر والدین دارند. در این مورد نمونه ۶ میگوید: «ما الان خیلی وقت است که تلویزیون نگاه نکرده ایم خیلی محدودیت داریم». نمونه ۵ میگوید: «داشتن فرزند اوتیسم واقعاً تمرکز را از شما میگیرد، وقتی که فرزندم در مغازه یا جای دیگری همراهم است نود درصد تمرکزم روی اوست».

تغییر عملکرد متناسب با کودک اوتیسم: والدین که حال با فرزند اوتیسم خود زندگی میکنند و با او خو گرفتند مجبورند روابط محدودتری را تجربه کرده و عملکرد محدودتری هم داشته باشند. آنها این مورد را حال از روی پذیرش یا از روی اجبار قبول میکنند و عملکرد خود را متناسب با فرزندشان تغییر میدهند و پا بر روی انتظارات و خواسته های خود میگذارند. برای مثال نمونه ۶ میگوید: «در چندسال اخیر من و همسرم شرایط را به گونهای رغم زدییم که رفاه و آسایش فرزندانمان در اولویت باشد تا بهم نریزد درحالی که قبلاً مقاومت میکردیم».

پشتیبانی و حمایت از والد

حمایت های همسران: پس از اینکه والدین دارای فرزند اوتیسم متوجه اختلال فرزندشان میشوند معمولاً چالشهایی باهم دارند و ممکن است این قضیه را به یکدیگر فراقکنی کنند اما با کسب فهم بیشتر نسبت به اوتیسم معمولاً آنها تبدیل به اولین پشتیبان های هم برای کنار آمدن با وضعیت فرزندشان میشوند. نمونه ۱ میگوید: «من همسرم فوق العاده است، او برای من یک دلگرمی خیلی بزرگ است». نمونه ۴ نیز میگوید: «بعد از تولد فرزندان و اینکه فهمیدیم دارای اختلال طیف اوتیسم است نه تنها رابطه ما بدتر نشد بلکه بهتر هم شد».

فرزندانشان میشوند دوره هایی از افسردگی را پشت سر میگذارند که با بیمیلی نسبت به اتفاقات و بیرمگی در زندگی خودش را آشکار میکند. معمولاً والدین در این دوره ها سر حال نیستند و به نوعی شادابی، طراوت و پویایی خود را از دست میدهند. نمونه شماره ۱ میگوید: «یه چند وقتی بود که خیلی افسردگی شدیدی گرفته بودم بابت اوتیسم فرزندم». در برخی از والدین این افسردگی تا جایی پیش میرود که به شکل پایان دادن به زندگی خود و فرزند بروز پیدا میکند. در این مورد نمونه ۵ میگوید: «من زمانی بود که دنبال سیانور بودم تا اول بدهم بچه بخورد و بعد خودم بخورم».

نگرانی از آینده مبهم کودک: اکثر والدین کودکان اوتیسم از آینده مبهم فرزندشان در هراس و نگرانی به سر میبرند. آنها در این مورد دغدغه های فراوانی دارند، پس از آنها فرزندشان چه میشود؟ چه کسی به او کمک میکند؟ فرزندشان در آینده بدون آنها میتواند زندگی کند؟ وقتی فرزندشان بزرگتر شود چه اتفاقی میافتد؟ به طور کلی آینده فرزندشان چگونه خواهد بود؟ برخی از والدین هم به طور کلی آینده چندان درخشانی برای فرزندشان متصور نیستند و از آینده مبهم آنها ناامیدند. نمونه ۲ میگوید: «متأسفانه بعید میدانم که این بچه ها آینده ای که ما متصوریم را داشته باشند». نمونه ۳ میگوید: «به این فکر میکنم که وقتی فرزندم بزرگتر شود چه کار باید برایش انجام دهم، او چطور میخواهد در این جامعه زندگی کند».

احساس گناه و عذاب وجدان والد: احساس گناه و عذاب وجدان در والدین کودکان اوتیسم بسیار مشهود است. از طرفی فهم ناقص والدین از این اختلال هم میتواند به این احساس دامن بزند، چراکه والدین ممکن است رفتارها و نقصهای خود را مسبب این امر بدانند. به هر حال احساس گناه و عذاب وجدان به طور فراگیر در والدین دیده میشود. در این مورد نمونه ۶ میگوید: «احساس گناه شدیدی داشتم بخصوص اینکه این امر بسیار دور از ذهنم بود و با خودم میگفتم که من چه خطایی کردم؟ چه اشتباهی از من سرزده که اینطور شد».

محدودیت های فردی و اجتماعی والد

ناآگاهی و فهم نادرست دیگران از اوتیسم: والدین اوتیسم که حال از اوتیسم فرزندانشان ناآگاهی کاملی کسب کرده اند و به نوعی میتوان گفت با اوتیسم زندگی میکنند، از ناآگاهی دیگران نسبت به اوتیسم رنج میبرند. احتمالاً این ناآگاهی دیگران نسبت به اوتیسم باعث میشود فرزندان این والدین آنطور که باید درک نشوند. نمونه ۳ میگوید: «فرزندم رفتارهای معمول و متناسب با سنش ندارد و هر کس او را نگاه میکند تعجب میکند متأسفانه بعضاً دیگران ما را مسخره میکنند». نمونه ۴ میگوید: «بنظرم بزرگترین مشکلی که خانواده های اوتیسم دارند این است که دیگران درک کاملی از اوتیسم ندارند هرچند الان بهتر شده اما همچنان این مشکل وجود

حمایت های اطرافیان: معمولاً پس از همسران این اطرافیان و نزدیکانی غیر از والدین کودکان اوتیسم هستند که از آنها حمایت های لازم را به عمل می آورند. اولین قدمی که نزدیکان و اطرافیان میتوانند برای والدین این کودکان بردارند پذیرش آنها همراه با فرزندشان و در وهله بعد مدارا کردن با آنهاست. قطعاً این امر برای والدین اوتیسم بسیار ارزشمند و دلگرم کننده است. برای مثال نمونه ۱ میگوید: «پس از همسر خانواده خودم بخصوص مادرم خیلی به من دلگرمی میدهند و من را حمایت میکنند». نمونه ۶ میگوید: «هرچند هیچکسی مادر فرزندم نمیشود اما اطرافیان و فامیل هم واقعاً مدارا میکنند».

امید به آینده کودک: امید به آینده و بهبودی کودک و همچنین گاهی کنار آمدن با وضعیت کودک یک منبع حمایتی عظیم برای والدین دارای فرزند اوتیسم است. شاید بتوان گفت امید به آینده کودک و بهبود او غنی ترین و ارزشمندترین منبع حمایتی والدین دارای فرزند اوتیسم باشد که آنها را آرام میکند و از تنش آنها در رابطه با فرزندشان میکاهد. هرچند در ابتدا ممکن است این امید واهی یا از روی اجبار بنظر برسد اما همین امید است که کوشش آنها را برای حمایت از فرزندشان بیشتر میکند و در عین حال یک منبع حمایتی برای خودشان است. در این مورد نمونه ۴ میگوید: «من تا آخرین لحظه عمرم به بهبود فرزندم امید دارم و هرکاری از دستم برآید برای او انجام میدهم اصلاً ما هرشب به همین امید میخوابیم». نمونه ۲ میگوید: «کنار آمدن با این وضعیت خودش یک امیدواری است و امیدوار بودن به آینده هم مهم است».

پذیرش و کنار آمدن با اوتیسم

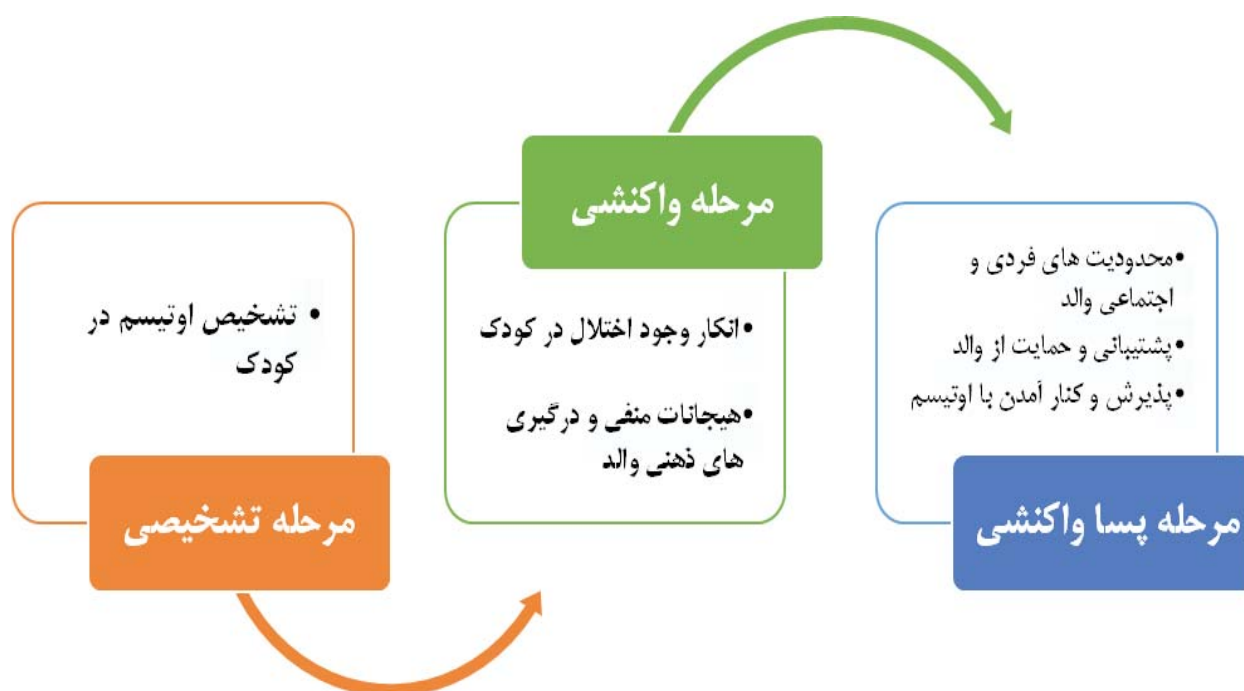
پذیرفتن اختلال اوتیسم در کودک: بهطور کلی والدین دارای فرزند اوتیسم این اختلال را در فرزندشان پذیرفته اند اما بهنظر میرسد این پذیرش عمیق و قلبی نیست و از روی اجبار است. به نوعی این پذیرش به آنها تحمیل شده است. تقریباً در همه مصاحبه های انجام گرفته با والدین آنها اظهار داشتند که اختلال اوتیسم فرزندشان را قبول کرده اند اما از روی اجبار، آنها چاره ای جز پذیرش نداشته اند. برای مثال نمونه ۳ میگوید: «چاره های هست؟ چاره های جز پذیرش نداشتیم مجبور بودیم بسوزیم و بسازیم». نمونه ۲ میگوید: «خیلی از محدودیتها برای ما وجود دارد اما با این وضعیت باید کنار آمد و چاره های جز این نیست».

پذیرفتن عادی نبودن کودک: بسیاری از والدین دارای فرزند اوتیسم علاوه بر اینکه خود اوتیسم را به عنوان یک اختلال در فرزندشان ناچاراً پذیرفته اند، نشانه های آن را که باعث تمیز فرزندشان از دیگران و عادی نبودن آنها میشود را نیز ناچاراً پذیرفته و خود را با این نشانه ها و عادی نبودن فرزند وفق میدهند. آنها میپذیرند که فرزندشان عادی نیست و طبیعتاً آنها هم نمیتوانند مثل والدین عادی با او برخورد کنند. برای مثال نمونه ۶ پس از بیان یک خاطره درباره فرزندش میگوید: «من و همسرم پذیرفتیم که فرزندمان عادی نیست پس ما هم نمیتوانیم والدین عادی باشیم، ما فهمیدیم که یک بچه غیر عادی یک پدر و مادر غیر عادی میخواهد».

کنار آمدن با واقعیت زندگی: والدین دارای فرزند اوتیسم این اختلال را به عنوان یکی از بخش های زندگی خود پذیرفته اند هرچند این پذیرش هم از روی اجبار به نظر میرسد چرا که آنها نمیتوانند ساعت زندگی را به عقب برگردانند و از تولد فرزندشان جلوگیری کنند اما این پذیرش به نوبه خود برای آنها شیرین است. آنها متوجه این هستند که این امر خارج از اراده آنها بوده و زندگی و پدیده های آن را به عنوان یک کلیت که هم دارای موقعیت های خوشایند و هم ناخوشایند است تعبیر میکنند. درباره پدیده اوتیسم هم همینطور است. برای مثال نمونه ۴ میگوید: «با تمام مشکلاتی که فرزندم دارد شیرینی های خاص خودش را هم دارد که ما را مجذوب خودش میکند». نمونه ۵ میگوید: «باید قبول کنیم که این پدیده در زندگی ما یک امتحان است و یک فرصت، هرچند خیلی سخت است». نمونه ۶ میگوید: «باید قبول کنیم این امر یک امر خیلی غیر ارادی است و از دست ما خارج بوده».

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی مطالعه حال حاضر ارائه یک مدل کیفی و کل گرا از روند واکنش روانشناختی والدین به تشخیص اوتیسم در فرزندشان بود؛ در ادامه یک مدل پارادایمی از روند واکنشهای روانشناختی والدین به تشخیص اوتیسم در فرزندانشان به همراه توضیحات ارائه میشود که میتواند تبیین کننده خوبی برای پیشبینی روند واکنش والدین به تشخیص اوتیسم فرزند باشد.



شکل ۱. مدل پارادایمی کیفی و کل گرا پیرامون روند واکنش روانشناختی والدین به تشخیص اوتیسم فرزند

با توجه به شکل ۱ که مدل پارادایمی ساده از روند واکنش والدین به تشخیص اوتیسم فرزند است هر مرحله این مدل به اختصار توضیح داده میشود (همانطور که ملاحظه می شود این مدل یک روند را نشان می دهد که از تشخیص شروع و تا واکنش و پس از واکنش بسط می یابد):

مرحله تشخیصی: مرحله تشخیصی معمولاً اولین مرحله های است که والدین با آن برخورد میکنند. این مرحله شامل هر نوع تشخیص یا شک نسبت به وجود اختلال در کودک توسط والد، پزشک، روانشناس، روانپزشک، معلم یا هر شخص دیگری است که در ابتدا نسبت به رفتارهای نابهنجار، عدم پیشرفت یا پسرفت کودک بروز پیدا میکنند. در انتهای این مرحله تشخیص قطعی اوتیسم معمولاً توسط یک مرجع معتبر مانند پزشک یا روانپزشک صادر میشود و والدین وارد مرحله واکنشی میشوند.

مرحله واکنشی: هنگامی که تشخیص قطعی اوتیسم در کودک صادر میشود، والدین واکنش های شدیدی از خود نشان میدهند که شاید تا پیش از تشخیص قطعی اوتیسم هم وجود داشته باشند اما پس از تشخیص قطعی، این واکنشها ناگهان شدت بیشتری پیدا میکنند. واکنشهای والدین شامل طیف وسیعی از اضطراب، استرس و نگرانی، افسردگی، احساس گناه و عذاب وجدان است که میتوان تمام آنها را در عنوان هیجانات منفی و درگیریهای ذهنی خلاصه کرد. لازم به ذکر است که در این مرحله والدین از نظر روانی به شدت آسیبپذیر و ناپایدار هستند. همچنین در این مرحله والدین تمایل زیادی برای استفاده از مکانیسم انکار دارند. آنها هرگونه اختلال در فرزندشان را انکار میکنند یا ترجیح میدهند آن را باور نکنند.

مرحله پسا واکنشی: در مرحله پسا واکنشی از شدت و تنش والدین در ارتباط با فرزند اوتیسم کاسته میشود و حال آنها با محدودیت های فردی و اجتماعی که معمولاً به دلیل عدم درک اطرافیان و عدم مدارای آنها با خانواده دارای فرزند اوتیسم و همچنین ویژگیهای خود کودک اوتیسم ایجاد میشود روبه رو هستند. در این مرحله همانطور که محدودیت هایی برای والد ایجاد میشود، پشتیبانها و حمایت هایی نیز از آنها به عمل می آید. اولین پشتیبانها معمولاً از طرف همسران و سپس از طرف اطرافیان نزدیک اعمال میشود. امیدوار بودن به آینده کودک نیز منبع غنی است که والدین آن را از درون برای خود به عنوان یک منبع حمایتی ایجاد میکنند. این مرحله با پذیرش کودک اوتیسم و تمامی ویژگیهای آن به اتمام میرسد. این پذیرش میتواند از روی اجبار و به ناچار صورت بگیرد یا عمیقاً و قلباً اتفاق بیفتد که معمولاً اکثر والدین از سر ناچار بودن کودک اوتیسم را میپذیرند و با آن کنار می آیند. در این مرحله والدین از نظر روانی به یک حالت نسبتاً پایدار دست میابند.

به طور کلی مدل ارائه شده از دل مجموعه کدهای گزارش شده در بخش یافته ها پدید آمد که همگام با کدگذاری ها و پیشرفت روند

آن نظریه شکل گرفت و مدل تکمیل گردید.

در پژوهش اخیر (علی و همکاران ۲۰۲۳) که چهار جزء واکنش، تشخیص، حمایت و انگ اجتماعی توسط پژوهشگران گزارش شد تطابق بالایی با کدهای انتخابی و مدل ارائه شده این پژوهش دیده می‌شود منتها در پژوهشی که ذکر شد جزء واکنش اول و قبل از فرآیند تشخیص ارائه شده همچنین یک مدل روندی که فرآیند را نشان دهد وجود ندارد. در پژوهش دیگری که توسط (ماکینو و همکاران ۲۰۲۱) انجام شد، روند تشخیصی اوتیسم به خوبی نمایان شده و با مرحله تشخیصی مدل ارائه شده این پژوهش تطابق دارد اما روند واکنشی والدین به آن تشخیص به طور عمده نادیده گرفته شده است. در مطالعه دیگری (لگ و همکاران ۲۰۲۳) پژوهشگران به طور جزئی‌تر روند واکنش والدین به تشخیص اوتیسم را شامل مواردی از قبیل شوک و انکار، خشم و ناراحتی، غم و اندوه، پذیرش و سازگاری و رشد توانمندسازی ذکر کردند که در مرحله واکنشی و پسا واکنشی مدل ارائه شده همه آنها پوشش داده شده، جزئی‌نگری و عدم ارائه یک مدل روندی از نقص های پژوهش یاد شده است. به طور مشابه در پژوهش های (باراک - لووی و پریانته ۲۰۲۳؛ داوونز و همکاران ۲۰۲۰) نیز جزئی‌نگری و عدم ارائه مدل از روند واکنش دیده می‌شود. در پژوهش (اندلبرگ و سات ۲۰۲۱) روند واکنش به خوبی در نظر گرفته شده و با مرحله واکنشی مدل ارائه شده تطابق بالایی دارد اما مرحله تشخیصی و پسا واکنشی نادیده گرفته شده است. در پایان باید اذعان داشت بسیاری از پژوهش‌های اخیر سازگاری و پذیرش را که در مرحله پسا واکنشی مدل ارائه شده در این پژوهش گزارش شد به طور پیش فرض واقعی و قلبی در نظر گرفته‌اند که به نظر چنین نیست. اکثراً سازگاری والدین به اجبار و از روی ناچار است لذا مدارس، مراکز مشاوره و روانشناسی و دیگر مراکزی که به خانواده های کودکان اوتیسم خدمات ارائه می‌دهند باید آنها را به سمت سازگاری و پذیرش قلبی پیش ببرند. مدل ارائه شده روند کاملی از تشخیص تا واکنش و پس از واکنش در اختیار ارائه‌دهندگان خدمات می‌گذارد که آگاهی از آن می‌تواند بسیار مهم جلوه کند. توصیه می‌شود ارائه‌دهندگان خدمات با توجه به مرحله تشخیصی و واکنشی مدل پژوهش کنونی آمادگی لازم در برابر رفتار والدین را داشته باشند. در مرحله واکنشی علاوه بر سایر هیجانات منفی، مهم ترین مکانیسم انکار است که بهتر است معلمان، مشاوران و سایرین آگاهی لازم را نسبت به آن داشته باشند. توصیه می‌شود پژوهش های آینده بیشتر جهت گیری کیفی و ترکیبی داشته باشند، پژوهش هایی که بتوانند مدل های واکنشی مختلف و پیشرفته‌ای ارائه دهند می‌توانند برای آگاهی از روند واکنشی به تشخیص اوتیسم بسیار مؤثر واقع شوند. پیدا کردن راهکارهایی که بتواند به سازگاری واقعی و پذیرش قلبی اوتیسم در والدین منجر شود بسیار مهم است و پژوهش های آینده باید به جد روی آن تمرکز کنند. مکانیسم انکار در واکنش به تشخیص اوتیسم بسیار مهم جلوه می‌کند تحقیقات آینده می‌تواند پیرامون جزئیات نحوه به کارگیری این مکانیسم در والدین یا سایر مکانیسم های عمده باشد.

منابع

- Anderberg, E., & South, M. (2021). Predicting parent reactions at diagnostic disclosure sessions for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(3), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04817-5>
- Naicker, V. V., Bury, S. M., & Hedley, D. (2023). Factors associated with parental resolution of a child's autism diagnosis: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1079371. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1079371>
- American Psychiatric Association. (2018, August). What is an autism spectrum disorder? <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
- Ali, A., Rashid, M., Davila-Cervantes, A., Dennett, L., Thompson-Hodgetts, S., & Goez, H. (2023). Parents' immediate reaction and responses to their child's ASD diagnosis: A synthesis review. *Journal on Developmental Disabilities*, 28(1), 1-27.
- Makino, A., Hartman, L., King, G., Wong, P. Y., & Penner, M. (2021). Parental Experiences of Autism Spectrum Disorder Diagnosis: A Scoping Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 267–284. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00237-y>
- Legg, H., Tickle, A., Gillott, A., & Wilde, S. (2023). Exploring the Experiences of Parents Whose Child Has Received a Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder in Adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 205–215. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05296-y>
- Barak-Levy, Y., & Paryente, B. (2023). Diving into the Resolution Process: Parent's Reactions to Child's Diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3295. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043295>
- Downes, N., Lichtlé, J., Lamore, K., Orève, M.-J., & Cappe, E. (2020). Couples' experiences of parenting a child after an autism diagnosis: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(8), 2697–2710. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04744-5>

- Anderberg, E., & South, M. (2021). Predicting parent reactions at diagnostic disclosure sessions for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 123-134. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04817-5>
- Naicker, V. V., Bury, S. M., & Hedley, D. (2023). Factors associated with parental resolution of a child's autism diagnosis: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1079371. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1079371>
- Malhi, P., Shetty, A. R., Bharti, B., & Saini, L. (2022). Parenting a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Indian Journal of Public Health*, 66(2), 121-127. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1779_21
- Shattnawi, K. K., Bani, Saeed, W. M., Al-Natour, A., Al-Hammouri, M. M., Al-Azzam, M., & Joseph, R. A. (2020). Parenting a child with autism spectrum disorder: Perspective of Jordanian mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(6), 598-606. <https://doi.org/10.1177/1043659620914339>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2015). Basics of qualitative research; techniques and stages of production of grounded theory (E. Afshar Trans). Tehran: Ney Publication.
- Sharbatian, M. H., & Ghorbani, A. (2023). The selection process of Farhangian University, the lived experience of a student teacher: a narrative research. *SSYJ*, 14(49), 25-46.
- Yaghoobnezhad, S., & Ghorbani, A. (2024). Ground theory about the psychological reactions of fathers to the diagnosis of autism in their children. *Journal of Family Relations Studies*, 4(15), 51-59. <https://doi.org/10.22098/jfrs.2024.15255.1192>