

Research Paper

Modeling of Family Adaptability and Cohesion in the Family of Autistic Children Based on Family Resources, Coping Strategies and Perceived Stress

Leila Sadat Azizi^{1,2}, *Mojgan Sepah Mansour³, Roya Kolchak Entezar⁴

1. PhD. Candidate in Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Instructor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
3. Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online



Citation Azizi, L. S., Sepah Mansour, M., & Kolchak Entezar, R. (2017). [Modeling of Family Adaptability and Cohesion in the Family of Autistic Children Based on Family Resources, Coping Strategies and Perceived Stress (Persian)]. *Contemporary Psychology*, 12(2), 186-197. <http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.12.2.186>



<http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.12.2.186>



Funding: See Page 195

Received: 05 Apr 2017

Accepted: 16 Aug 2017

Available Online: 23 Sep 2017

ABSTRACT

Objectives Pervasive disorders are a group of neuropsychiatric disorders that accompany social, communicative, and cognitive development of the individual with certain delays. When a family member is diagnosed with a chronic disease, the whole family function may be affected. This study aimed to investigate modeling of family adaptability and cohesion in the family of autistic children based on family resources, coping strategies and perceived stress.

Methods This was a correlational research based on structural equation modeling, specifically the regression equations. The statistical population were all 450 families with autistic children in Tehran City, Iran. Of them, 360 samples were selected by Klein (2010). The study data were collected using Perceived Stress questionnaire, Family Resource scale, Billings and Mouse Coping Strategies questionnaire, and Adequacy and Family Correlation scale.

Results Among family resources, coping styles and parental perceived stress with the adaptability and coherence of the affected children's family. There is a significant relationship between autism and the overall research model. In addition, about 0.35 of adaptation and 0.35 of family cohesion by these variables in direct and indirect directions can be explained.

Conclusion The research model was confirmed and the family resources, coping styles and perceived stress of parents had a direct effect on the adaptability and family cohesion of children with autism. The paths of family resources, coping styles stress and mediation of parents' perceived stress showed an indirect effect on the adaptability and family cohesion of children with autism. The results of this study emphasize the developmental strengths and weaknesses of families with autistic children. Promoting family-oriented therapeutic interventions enhances family strengths, improves family weaknesses, and increases parental involvement in the treatment course.

Keywords:

Adaptability and cohesion of family,
Family resources,
Stress coping styles,
Perceived stress,
Autism

* Corresponding Author:

Mojgan Sepah Mansour, PhD.

Address: Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 1034160

E-mail: drsepahmansour@yahoo.com

مدل یابی انطباق پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم بر اساس منابع خانوادگی و سبک‌های مقابله با استرس با میانجیگری استرس ادراک شده والدین

لیلا سادات عزیزی^{۱*}، مژگان سپاه‌منصور^۲، رؤیا کوچک انتظار^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- مربی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: اختلال‌های فراگیر رشد، گروهی از اختلال‌های عصبی روان‌پزشکی هستند که رشد اجتماعی و ارتباطی و شناختی فرد را با موانع و تأخیرهای به‌خصوصی همراه می‌کنند. هنگامی که یکی از اعضای خانواده به بیماری مزمن مبتلا می‌شود، ممکن است عملکرد کل خانواده تحت تأثیر قرار بگیرد و دچار تغییر شود. این پژوهش با هدف بررسی مدل یابی انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم بر اساس منابع خانواده و سبک‌های مقابله با استرس با میانجیگری استرس ادراک‌شده والدین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و به طور خاص معادلات رگرسیونی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۵۰ خانواده دارای کودکان اوتیسم شهر تهران بود که فرزندشان را در مدارس استثنایی ثبت نام کرده بودند و نیز در انجمن اوتیسم شهر تهران پرونده داشتند. در این پژوهش ۳۶۰ نمونه به روش کلاین با توجه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده، مقیاس منابع خانواده، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس، و مقیاس انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس و استرس ادراک‌شده والدین با انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم رابطه معناداری وجود دارد. به طور کلی مدل پژوهش تأیید شد و ۰/۳۵ از انطباق و ۰/۳۵ از انسجام خانواده با این متغیرها در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد مدل پژوهش تأیید شد و منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس و استرس ادراک‌شده والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم اثر مستقیم معنادار داشتند. مسیر منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس با میانجیگری استرس ادراک‌شده والدین اثر غیرمستقیمی بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم نشان داد.

تاریخ دریافت: ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۵ مرداد ۱۳۹۶

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۳۹۶

کلیدواژه‌ها:

انطباق‌پذیری و انسجام خانواده، منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس، استرس ادراک‌شده، اوتیسم

مقدمه

اختلال‌های طیف اوتیسم، آسیب رشد عصبی فراگیری است که ویژگی بارز آن نارسایی در برقراری ارتباط اجتماعی به همراه رفتارها، علائق و فعالیت‌های کلیشه‌ای است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با توجه به دشواری‌های این کودکان، والدین این افراد با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شوند و در مقایسه با خانواده کودکانی که رشد طبیعی دارند از مشکلات بیشتری رنج می‌برند (توتسیکا، هاستینگز، امرسون، بریدج و لانکاستر، ۲۰۱۱؛ دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ هیز و واتسون، ۲۰۱۳؛ گارسالیوپز، ساریا و پوزو و رسیو، ۲۰۱۶).

اولسون^۱ و همکاران (۱۹۸۵) معتقد بودند نظام‌های خانواده متعادل در مقایسه با نظام‌های خانواده نامتعادل کارکرد مناسب‌تری دارند. آن‌ها در مدل پیشنهادی خود با عنوان «مدل چندمختصاتی ارزیابی خانواده»، نظام خانواده را بر اساس سه بُعد اصلی همبستگی و انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط توصیف کردند و دو جنبه رفتار خانواده، یعنی یکپارچگی و انطباق‌پذیری را مشخص کردند که اهمیت بنیادی دارند.

انطباق‌پذیری خانواده شاخصی از قابلیت تغییرپذیری خانواده است و اینکه تا چه حد می‌توان خانواده را دارای ثبات دانست (سیمون، ستیرلین و واین، ۱۹۹۹). درواقع انطباق‌پذیری فرایند

1. Olson

* نویسنده مسئول:

دکتر مژگان سپاه‌منصور

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی عمومی.

تلفن: ۰۳۴۱۶۰ ۱۰۳۴۱۶۰ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: drsepahmansour@yahoo.com

از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم که از راهبردهای مثبت مقابله با استرس (مثل مقابله مسئله‌محور و ارزیابی مثبت) استفاده می‌کنند پیامدهای منفی را کاهش و پیامدهای مثبت را افزایش می‌دهند؛ در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی (مثل مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله اجتنابی) با افزایش پیامدهای منفی در ارتباط است (دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ دان، بوربین، پاورز و تنتلفدان، ۲۰۰۱؛ لیونز، لئون، روکر فلیز و دان لوی، ۲۰۱۰؛ پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸؛ بلوث و همکاران، ۲۰۱۳).

چارچوب نظری این پژوهش مدل مواجهه با استرس ناشی از ناتوانی والندر و وارنی^۲ (۱۹۹۲) است که به عوامل تأثیرگذار بر سازگاری والدین مربوط می‌شود. این مدل، عوامل عمده خطر و عوامل مقاومتی را شناسایی می‌کند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سازگاری والدین کودکان ناتوان رشدی، اثر می‌گذارد. در این مدل عوامل خطر به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. پارامترهای بیماری/ ناتوانی (مثل شدت)؛ ۲. وابستگی کارکردی؛ ۳. استرس‌زاهای روان‌شناختی (مشکلات مربوط به ناتوانی، اتفاقات مهم زندگی، مشکلات روزمره). عوامل مقاومت نیز به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. عوامل درون فردی؛ ۲. عوامل اقتصادی-اجتماعی؛ ۳. عوامل پردازش استرس. این مدل، پیچیده و جامع است و آزمودن آن در یک پژوهش واحد کار دشواری است (کرستیچ و همکاران، ۲۰۱۵).

بر این اساس، مسئله این پژوهش بررسی تدوین یک مدل برای انطباق‌پذیری و انسجام خانواده‌های کودکان دارای ناتوانی رشدی بر اساس روابط موجود بین منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس و استرس ادراک‌شده والدین است تا از این طریق بتوان با ایجاد تغییر در متغیرهای تأثیرگذار از طریق مداخلات و آموزش‌های مؤثر به ایجاد انطباق چنین خانواده‌هایی با وضعیت

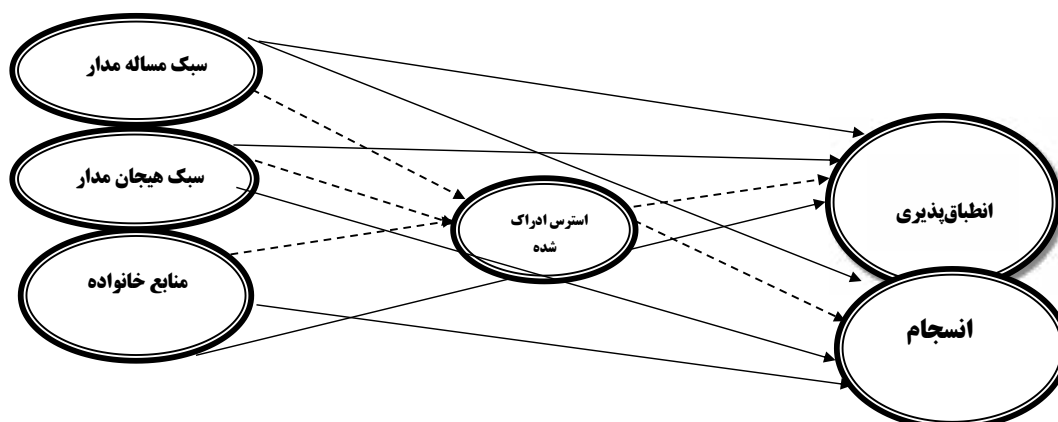
پیچیده‌ای است که تغییرات در چندین سطح را شامل می‌شود و در نهایت انطباق مثبت متضمن پیامدهای خوب، هم برای کودکان و هم برای خانواده‌هاست (راسپا، ۲۰۱۴).

انسجام خانوادگی که شاخصی برای نزدیکی عاطفی افراد خانواده به یکدیگر است (اولسون و همکاران، ۱۹۸۵) به پیوندهای عاطفی ای گفته می‌شود که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر دارند (سیمون و همکاران، ۱۹۹۹). سطوح بالای انسجام خانوادگی، سطوح پایین‌تر استرس والدین را در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی رشدی پیش‌بینی می‌کند (درویش علیچ، ۲۰۱۳).

براساس نظریه استرس خانوادگی، منابع موجود برای خانواده، نقش اساسی‌ای در چگونگی انطباق خانواده با شرایط پر استرس دارند (بلوث، رابرسون، بیلن و سامز، ۲۰۱۳). در مدل استرس خانوادگی دو دسته منابع فردی و منابع خانوادگی به عنوان عناصر مهمی در نظر گرفته شده‌اند که می‌توانند برای والدین کودک با ناتوانی رشدی، نتایج مثبت یا منفی به بار بیاورند (پری، ۲۰۰۴) و استرس ادراک‌شده آن‌ها، یعنی احساسات یا افکارشان درباره مقدار استرسی را که در یک زمان یا دوره زمانی مشخص متحمل می‌شوند تحت تأثیر قرار دهند (دولاهایت، ۱۹۹۱؛ کوهن، کامارک و مرملستین، ۱۹۸۳). از نظر شناختی، فقط عوامل استرس‌زایی که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند، بلکه نحوه ادراک فرد از استرس مهم است که سلامتی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ادراک می‌تواند به دو صورت مثبت (اطمینان فرد به توانایی خود در مقابله مؤثر با عوامل استرس‌زا) و منفی (فرد احساس می‌کند نمی‌تواند از عهده مشکلات و چالش‌های خود برآید) صورت گیرد (بشرپور، نریمانی و عیسی‌زادگان، ۲۰۱۲).

از جمله منابع فردی مهم و تأثیرگذار بر استرس خانوادگی می‌توان به سبک‌های مقابله با استرس اشاره کرد (مک‌کالین و پترسون، ۱۹۸۳؛ کرستیچ، میهیک و میهیک، ۲۰۱۵). آن دسته

2. Wallander & Varni



دوفصلنامه روانشناسی معاصر

تصویر ۱. مدل مفهومی پژوهش بر اساس تلفیقی از مدل مقابله با استرس ناشی از ناتوانی والندر و وارنی (۱۹۹۲)، پری (۲۰۰۴)، بلوث و همکاران (۲۰۱۳)

موجود و حفظ انسجام درون آن‌ها کمک کرد (تصویر شماره ۱).

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع تحقیقات بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها، به صورت مقطعی و تحلیل آن‌ها به روش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۳ و به طور خاص معادلات رگرسیونی بود که رویکرد آن مبتنی بر کواریانس^۴ و بر اساس نرم افزار Amos نسخه ۲۳ بود و این رویکرد به تخمین ضرایب مسیرها، بارهای عاملی با استفاده از به حداقل رساندن تفاوت بین ماتریس کواریانس مبتنی بر نمونه و ماتریس کواریانس مبتنی بر مدل می‌پردازند. همچنین از روش گامی بارون و کنی و حداکثر درست‌نمایی استفاده شد که در گام‌ها به ترتیب، همبستگی متغیرهای برون‌زا با واسطه‌ای، واسطه‌ای با درون‌زا رابطه و نهایتاً بررسی میانجیگری میانجی بین متغیرهای برون‌زا بر درون‌زا بررسی می‌شود (بارون و کنی، ۱۹۸۶).

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام ۴۵۰ خانواده دارای کودکان اوتیسم شهر تهران بود که فرزندشان را در مدارس استثنایی ثبت نام کرده بودند و نیز در انجمن اوتیسم شهر تهران پرونده داشتند. در این پژوهش، از بین تمامی خانواده‌های دارای کودکان اوتیسم شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۶۰ نفر از مادران کودکان مبتلا انتخاب شدند که حاضر به شرکت در پژوهش بودند. مدل‌سازی معادلات ساختاری، روش‌های برآورد حجم نمونه متفاوتی را معرفی می‌کند. یکی از این روش‌ها روش برآورد حجم نمونه کلاین^۵ است که ۲/۵ کمینه و ۵ بیشینه بر اساس گویه‌هاست (کلاین، ۲۰۱۰). با توجه به ۱۴۴ گویه موجود در این پژوهش، ۳۶۰ نمونه مورد نیاز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد.

ابزار پژوهش

مقیاس انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی^۶

این مقیاس به منظور ارزیابی کنش‌وری خانواده طراحی شده است و از پرکاربردترین مقیاس‌های استفاده‌شده برای اندازه‌گیری ساختار خانواده است. این مقیاس را که سومین تجدیدنظر است به منظور اندازه‌گیری دو بُعد اصلی الگوی انسجام و انطباق‌پذیری خانواده (علی‌اکبری دهکردی، مهمان‌نوازان و کاکو جویباری، ۲۰۱۳) طراحی کرده‌اند و یک پرسش‌نامه خودگزارشی است. فرم چهارم آن شامل ۴۲ سؤال است (۲۱ سؤال انسجام و ۲۱ سؤال نیز انطباق‌پذیری در خانواده را می‌سنجد) و اولسون و گورال^۷

(۲۰۰۳) آن را طراحی کرده‌اند که ۴۲ گویه دارد و با استفاده از شش خرده‌مقیاس فرعی و دو خرده‌مقیاس اصلی، انسجام و انعطاف‌پذیری خانوادگی را به طور کامل و جامع می‌سنجد. این خرده‌مقیاس‌ها ابعاد متوازن و نامتوازن کارکرد خانواده را ارزیابی می‌کنند. خرده‌مقیاس‌های انسجام و انعطاف‌پذیری دو خرده‌مقیاس متوازن این پرسش‌نامه هستند و خرده‌مقیاس‌های به‌هم‌تنیده، گسسته، آشفته و نامنعطف خرده‌مقیاس‌های نامتوازن جدید آن هستند. سه خرده‌مقیاس گسسته (۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳ و ۳۹)، انسجام متوازن (۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵ و ۳۱) و به‌هم‌تنیده (۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴ و ۴۰) بُعد انسجام و سه خرده‌مقیاس نامنعطف (۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵ و ۴۱)، انعطاف‌پذیری متوازن (۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲ و ۳۸) و آشفته (۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶ و ۴۲) بُعد انعطاف‌پذیری را ارزیابی می‌کنند (اولسون و هوانگ، ۲۰۰۸).

در پژوهشی که مظاهری و همکاران (۲۰۱۳) انجام دادند ضریب آلفای کرونباخ، نمره کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های انسجام متوازن، انعطاف‌پذیری متوازن، گسسته، به‌هم‌تنیده، نامنعطف و آشفته برای پدران بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۴ و مادران ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ بود. روایی هم‌گرا و واگرا از طریق محاسبه ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس‌های فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری، مقیاس افسردگی اضطراب و استرس و وقایع زندگی رضایت‌بخش و روایی و پایایی تأیید شد.

مقیاس منابع خانواده

دونست و لیت^۸ (لوتزن هایسر، ۲۰۰۱) مقیاس منابع خانواده را ساخته‌اند. این آزمون یک مقیاس ۲۹ عبارتی خودگزارشی است که میزان منابع مادی و غیرمادی خانواده را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌کند و منابعی مانند غذا، محل سکونت، منابع مالی، حمل و نقل، خدمات بهداشتی، زمانی برای بودن با اعضای خانواده، خدمات کودک و زمانی برای پرداختن به کارهای شخصی را شامل می‌شود که به ترتیب اهمیت ذکر شده‌اند. مقیاس منابع خانواده برای تکمیل توسط والدین تهیه شده است و بسنده یا نابسنده بودن میزان منابع خانوادگی کودکان را می‌سنجد. امتیاز بالا در این مقیاس بیانگر این مطلب است که خانواده از منابع کافی برای تأمین نیازهای کودک برخوردار است و در مقابل نمره پایین حاکی از ناکافی بودن منابع خانواده برای تأمین نیازهای کودک است. این آزمون بر روی ۴۵ مادر دارای فرزند بهنجار، عقب‌مانده و معلول پیش‌دبستانی اجرا و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی آن با استفاده از روش دو نیمه‌سازی با استفاده از فرمول اسپیرمن‌براون ۰/۹۵ و پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۳ ماه ۰/۵۲ گزارش شده است.

3. Structural Equation Model (SEM)

4. Covariance-Based Structural Equation Modeling (CBSEM)

5. Kline

6. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES)

7. Olson & Gorall

8. Dunst & Leet

۲۵/۹ درصد). آلفای کرونباخ برای ادراک منفی ۰/۸۴ و برای ادراک مثبت ۰/۸۱ گزارش شده است.

در پژوهش **میمورا و گریفیتز^{۱۱}** (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ عامل اول ۰/۷۳ و عامل دوم ۰/۸۵ بود. **ابوالقاسمی و نریمانی** (۲۰۰۵) این پرسش‌نامه را در ایران ترجمه و هنجاریابی کردند که اعتبار و پایایی آن مناسب ارزیابی شده است. **محمدی یگانه، باستانی، فیضی و علی‌گر وفاپی** (۲۰۰۹) نیز همسانی درونی آن را تأیید کرده و آلفای کرونباخ ۰/۷۴ را به دست آورده‌اند. **دوران^{۱۲} و همکاران** (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. **کوهن و همکاران** (۱۹۸۸) برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ به دست آورده‌اند.

در پژوهش **بهریزی و همکاران** (۲۰۱۴) برای محاسبه پایایی این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ و روش تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. آن‌ها ضرایب روایی سازه این پرسش‌نامه را با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی ساده با یک سؤال ملاک، محقق ساخته و ۰/۶۳ محاسبه کردند که قابل قبول است.

یافته‌ها

در ابتدا با بررسی پیش‌فرض‌های آماری و با استفاده از آزمون‌های، کشیدگی و چولگی، جعبه‌ای و کولموگوروف اسمیرنوف داده‌های پرت شناسایی، سپس با استفاده از آزمون مالاوتوبیس داده‌های پرت حذف شد. همچنین پس از بررسی طبیعی بودن داده‌ها مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش بررسی و تأیید شد و نتایج میانگین واریانس‌های استخراجی^{۱۳} نشان می‌دهد تمامی خرده‌مقیاس‌های متغیرها در مدل اندازه‌گیری مقادیر به‌دست‌آمده آن از حد معیار ۰/۵ بزرگ‌تر است که نشان‌دهنده روایی هم‌گراست. همچنین پایایی مرکب (پایایی سازه) نشان‌دهنده آن است که مقادیر به‌دست‌آمده از مؤلفه‌ها از حد معیار ۰/۰۷ بیشتر است. بنابراین موضوع AVE و CR پرسش‌نامه‌ها تأیید می‌شود.

نتایج مندرج در **جدول شماره ۱** همبستگی معناداری را بین انطباق‌پذیری و انسجام خانواده با منابع خانواده، سبک مقابله با استرس با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده در آزمون‌های آن‌ها را نشان می‌دهد. به طور جزئی بین منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار و انطباق‌پذیری و انسجام خانواده رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. بین استرس ادراک شده و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با انطباق‌پذیری و انسجام خانواده رابطه معکوس معناداری وجود دارد.

در محاسبه روایی آزمون، از طریق اعتبار همزمان، دو آزمون به‌زیستی فردی و تعهد مادرانه با نمره کل مقیاس منابع خانواده همبستگی معناداری داشتند (به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۳) که این امر بیانگر این مطلب است که آزمون از روایی همزمان مطلوبی برخوردار است (**لوتزن هایسر، ۲۰۰۱**). در این پژوهش روایی به روش سازه و پیش‌بین تأیید و همسانی درونی با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف بر روی ۲۰ مادر در ابتدا ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و پس از تحلیل در مرحله دوم بر روی ۳۶۰ نمونه ۰/۸۶۲ به روش آلفای کرونباخ به دست آمده است.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس^۹

بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ در پی دستیابی به روشی آسان و معتبر برای ارزیابی پاسخ‌های مقابله‌ای مشتمل بر ۱۹ سؤال این پرسش‌نامه را طراحی کردند. آن‌ها پنج نوع مقابله اصلی را در دو دسته معرفی کردند. این دو نوع مقابله شامل مقابله متمرکز بر حل مسئله (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۶) و مقابله متمرکز بر هیجان (۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۹) است. حل مسئله، ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی در حیطه مقابله مسئله‌مدار قرار می‌گیرند و مقابله‌های متمرکز بر مهار هیجانی، جسمانی کردن و جلب حمایت اجتماعی از نوع مقابله‌های هیجان‌مدار هستند. نمره‌گذاری بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ است.

در ایران **حسینی قدمگاهی و همکاران** (۱۹۹۸)، به نقل از **نوزیان، قزایی و یکه یزدان‌دوست** (۲۰۱۰) برای خرده‌مقیاس حل مسئله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ را گزارش کرده‌اند. پایایی برای دو بُعد کلی مقابله متمرکز بر حل مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان این پرسش‌نامه از ۰/۸۱ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده **کوهن^{۱۰} و همکاران** (۱۹۸۸) ۱۴ آیت دارد که میزان افکار و احساسات فرد را در طول یک ماه گذشته در دو خرده‌مقیاس ادراک منفی و ادراک مثبت از استرس بررسی می‌کند. نمره‌گذاری هر سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک‌شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. سؤال‌های ۴، ۵، ۶، ۷ و ۹ به طور معکوس نمره‌دهی می‌شوند. نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است. در مقیاس اصلی دو عامل، ۵۳/۲ درصد از واریانس را تبیین کردند (عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم

11. Mimura & Griffiths

12. Duran

13. Average Variance Extracted (AVE)

9. Coping Response Inventory (CRI)

10. Cohen

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
منابع خانواده	۹۸/۵۸	۱۰/۶۹	۱												
مقابل‌متمرکز برحل مسئله	۳۳/۴۱	۴/۶۴	-۰/۲۵**	۱											
مقابل‌متمرکز برهیجان	۳۲/۳۰	۶/۱۱	-۰/۱۹**	-۰/۳۶**	۱										
لشجم خانواده	۶۵/۱۰	۱۰/۷۷	-۰/۲۱**	-۰/۴۱**	-۰/۴۳**	۱									
انعطاف‌پذیری خانواده	۶۰/۹۱	۹/۹۳	-۰/۲۸**	-۰/۲۹**	-۰/۲۸**	-۰/۴۳**	۱								
لشجم متوازن	۲۱/۵۸	۳/۷۷	-۰/۴۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**	۱							
لشجم گسسته	۲۱/۵۵	۳/۷۹	-۰/۳۳**	-۰/۳۹**	-۰/۳۳**	-۰/۳۳**	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	۱						
لشجم به‌هم‌تنیده	۲۱/۷۵	۳/۷۸	-۰/۲۱**	-۰/۳۱**	-۰/۳۳**	-۰/۲۰**	-۰/۲۶**	-۰/۲۱**	-۰/۳۳**	۱					
انعطاف‌پذیری متوازن	۱۸/۱۱	۳/۳۹	-۰/۳۱**	-۰/۴۳**	-۰/۳۳**	-۰/۲۱**	-۰/۲۹**	-۰/۲۰**	-۰/۲۶**	-۰/۳۳**	۱				
انعطاف‌پذیری نانعطف	۲۱/۲۸	۳/۸۷	-۰/۲۱**	-۰/۲۰**	-۰/۲۶**	-۰/۱۹**	-۰/۲۰**	-۰/۲۶**	-۰/۳۱**	-۰/۳۳**	-۰/۳۰**	۱			
انعطاف‌پذیری آشفته	۲۱/۲۹	۳/۵۳	-۰/۱۷**	-۰/۲۴**	-۰/۲۶**	-۰/۱۹**	-۰/۲۶**	-۰/۲۸**	-۰/۳۳**	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	-۰/۲۵**	۱		
استرس ادراک‌شده	۳۱/۱۰	۴/۵۸	-۰/۲۶**	-۰/۴۳**	-۰/۳۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**	-۰/۲۱**	-۰/۲۶**	-۰/۲۸**	-۰/۲۵**	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**	-۰/۲۰**	۱

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. **در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. N=۲۹۵

مجذور خطاهای مدل، مناسب و مدل قابل قبول است. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۲/۸۳) بین ۱ تا ۳ است و میزان شاخص CFI، GFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگ‌تر از ۰/۹ است که

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) را برابر با ۰/۰۴۷ نشان می‌دهد. لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان‌دهنده این است که میانگین

جدول ۲. شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها پس از سه مرحله اصلاح

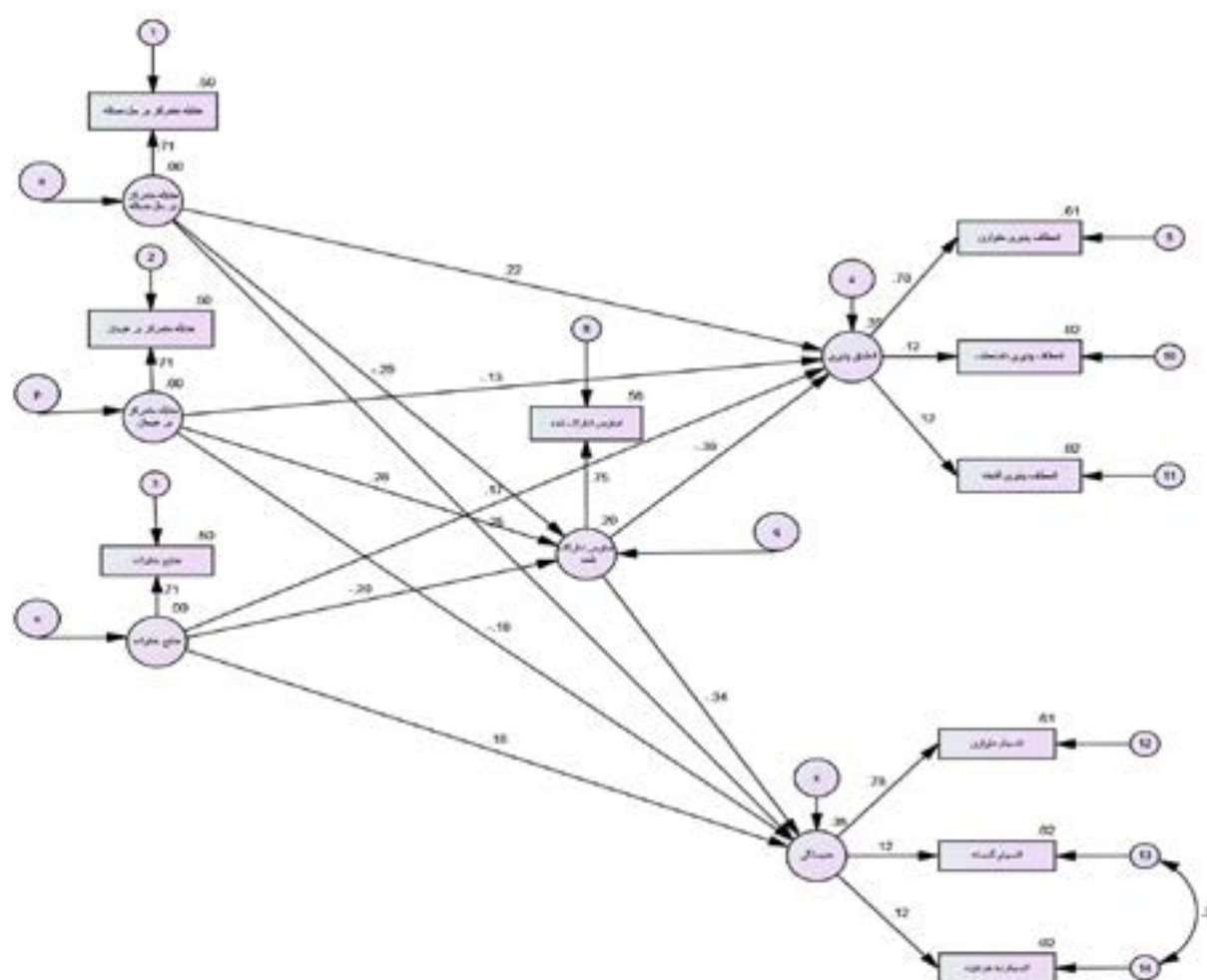
نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به‌دست‌آمده قبل از تصحیح	مقدار به‌دست‌آمده پس از تصحیح
χ^2/df	کای اسکور نسبتی	<3	۳/۲۴۱	۲/۸۳
χ^2	آزمون نیکویی برازش مجذور کای	-	۴۱۴/۸۴۸	۳۵۹/۴۱
DF	درجه آزادی	-	۱۲۸	۱۲۷
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	$<0/1$	۰/۰۶۱	۰/۰۴۷
GFI	شاخص برازندگی تعدیل‌یافته	$>0/9$	۰/۸۹۹	۰/۹۲۴
NFI	شاخص برازش نرم	$>0/9$	۰/۹۰۴	۰/۹۳۳
CFI	شاخص برازش مقایسه‌ای	$>0/9$	۰/۹۰۱۲	۰/۹۴۲

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

جدول ۳. برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی

متغیر	b	β	R^2	معناداری
مقابله متمرکز بر حل مسئله بر انطباق‌پذیری	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱
مقابله متمرکز بر هیجان بر انطباق‌پذیری	-۰/۱۶	-۰/۱۲	۰/۰۱۹	۰/۰۲
منابع خانواده بر انطباق‌پذیری	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۰۳۳	۰/۰۲۱
استرس ادراک‌شده بر انطباق‌پذیری	-۰/۴۳	-۰/۳۸	۰/۱۶۳	۰/۰۰۰
مقابله متمرکز بر حل مسئله بر انسجام خانواده	۰/۳۱	۰/۳۴	۰/۰۷۴	۰/۰۰۳
مقابله متمرکز بر هیجان بر انسجام خانواده	-۰/۲۳	-۰/۱۸	۰/۰۴۱	۰/۰۱
منابع خانواده بر انسجام خانواده	۰/۲۲	۰/۱۷	۰/۰۱۷	۰/۰۲
استرس ادراک‌شده بر انسجام خانواده	-۰/۳۸	-۰/۳۴	۰/۱۲۹	۰/۰۰۰

دوفصلنامه روانشناسی معاصر



دوفصلنامه روانشناسی معاصر

تصویر ۲. مدل نهایی مسیرهای آزمون‌شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استانداردشده

جدول ۴. برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی

متغیر	مسیر B		R ²	معناداری
	مستقیم	غیر مستقیم		
مقایله متمرکز بر حل مسئله بر انطباق‌پذیری با میانجیگری استرس ادراک‌شده	۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۰۲۶	۰/۰۳۱
مقایله متمرکز بر هیجان بر انطباق‌پذیری با میانجیگری استرس ادراک‌شده	-۰/۱۶	-۰/۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱
مقایله متمرکز بر حل مسئله بر انسجام خانواده با میانجیگری استرس ادراک‌شده	۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
مقایله متمرکز بر هیجان بر انسجام خانواده با میانجیگری استرس ادراک‌شده	-۰/۲۲	-۰/۱۶	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱
منابع خانواده بر انطباق‌پذیری با میانجیگری استرس ادراک‌شده	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۰۱۱	۰/۰۰۶
منابع خانواده بر انسجام خانواده با میانجیگری استرس ادراک‌شده	۰/۱۹	۰/۱۷	۰/۰۳۲	۰/۰۰۰

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش مناسب است.

با توجه به **جدول شماره ۳** مسیرهای منابع خانواده، سبک‌های مقابله با استرس و استرس ادراک‌شده والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم اثر مستقیمی دارند.

با توجه به **جدول شماره ۴**، از مسیر غیرمستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استاندارد شده (β)، استاندارد نشده (b) و (R^2) به دست آمده، مسیر سبک‌های مقابله و منابع خانواده با میانجیگری استرس ادراک‌شده بر انطباق و انسجام خانواده، با توجه به مقدار به دست آمده دارای واریانس تبیین شده (R^2) برابر با ۰/۰۱، ۰/۴۲ و ۰/۱۴ است و با توجه به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی^{۱۴} تأیید شد.

برای ایجاد متغیرهای نهفته، ضروری است نشانگرهای چندگانه از هر کدام از متغیرها وجود داشته باشد. معمولاً از زیرمقیاس‌های سنجه‌ها به عنوان نشانگرهای جداگانه معرف سازه استفاده می‌شود؛ به این معنا که متغیر مشاهده شده را پس از ترسیم دو مرحله خطای واریانس به متغیر پنهان تبدیل می‌کنند که درباره سبک‌های مقابله‌ای و منابع خانواده انجام شده است، اما در برخی موارد، زیرمقیاس‌های چندگانه معرف سازه خاص وجود ندارد. در آن صورت از بسته‌های آیتم^{۱۵} استفاده می‌شود که **راسل، کاهن، اپوت و آلت‌میر**^{۱۶} (۱۹۹۸) توصیف کرده‌اند. در این پژوهش نیز که تحلیل سبک‌های مقابله و منابع خانواده با توجه به همبستگی معکوس، امکان قرار گرفتن در یک متغیر پنهان را نداشتند از این روش استفاده شد (**تصویر شماره ۲**).

بحث

با توجه به فرضیه‌های پژوهش منابع خانواده، سبک مقابله با استرس مسئله‌مدار و سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار

والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده دارای کودک مبتلا به اوتیسم اثر مستقیم دارند. با توجه به نتایج تحلیل انجام شده در پاسخ به فرضیه پژوهش می‌توان گفت فرضیه پژوهش تأیید شد و منابع خانواده، سبک مقابله با استرس مسئله‌مدار و سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار والدین و نگرش مذهبی والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده دارای کودک مبتلا به اوتیسم اثر مستقیم دارند. این نتایج با یافته‌های پژوهشی **صادقی، قدم‌پور و اسماعیلی** (۲۰۱۵)، **محتشمی و همکاران** (۲۰۱۵)، **ایلیاس و همکاران** (۲۰۱۸)، **داس و همکاران** (۲۰۱۷)، **شیور و همکاران** (۲۰۱۷)، **اوبرین** (۲۰۱۶)، **گارسپالویز و همکاران** (۲۰۱۶)، **کار و لرد** (۲۰۱۶)، **کرستیچ و همکاران** (۲۰۱۵)، **بلوث و همکاران** (۲۰۱۳)، **پانگانیان کورالس و مدینا** (۲۰۱۱)، و **التیر و ونکلوگ** (۲۰۰۹) همسو است.

مطالعه طولی سلترز درباره والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی نشان داده است بیش از ۵۰ درصد از والدین این کودکان در ۵۰ سالگی و بیشتر هنوز از فرزند خود مراقبت می‌کنند. استرس پایداری که داشتن فرزند اوتیستیک بر والدین تحمیل می‌کند، ممکن است ادراک مراقبان را از فرزندپروری تغییر دهد و خوش‌بینی آن‌ها را به آینده خود و نیز آینده فرزندشان بکاهد. بر اساس پژوهش‌های ماگنو، مادران کودکان مبتلا به ASD نسبت به مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی (ID) بدون اوتیسم، مادران کودکان فلج مغزی و مادران کودکان عادی، سطوح بالاتری از اضطراب کلی را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند.

بر مبنای ادبیات تحقیق، خانواده کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به خانواده‌های کودکان مبتلا به ADD یا ADHD و کودکان سالم، به طور کلی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (**درویش علیچ**، ۲۰۱۳). خانواده‌ها از نظر اولویت‌دادن به این نیازها و نیز از نظر انتظاراتی که اعضای خانواده برای ایفای نقش ویژه خود در درون خانواده از آنها دارد عملکردهای متفاوتی دارند (**بایات**، ۲۰۰۷). در هر حال، مراقبت از کودکان دارای مشکلات بهداشت روانی احتمالاً به طرق معینی بر عملکردهای خانواده تأثیر می‌گذارد (**پاکنهام، سوفرونوف**

14. Maximum Likelihood (ML)

15. Item parcels

16. Russell, Kahn, Spoth, & Altmeier

و سامیوس، ۲۰۱۱)؛ برای مثال میزان درآمد خانواده ممکن است کاهش یابد، زیرا یکی از والدین احتمالاً نمی‌تواند به واسطه نیازهای اضافی تحمیل شده بر خانواده به طور تمام‌وقت کار کند. همچنین تعریف خود در خانواده یا شیوه نگرش اعضای خانواده به خود و خانواده نیز احتمالاً با حضور کودک دارای مشکلات بهداشت روانی در خانواده دچار تغییر می‌شود (پری، ۲۰۰۴).

خوشایبی در پژوهشی بین مهارت‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری به دست آورد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار و مادران کودکان عادی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. منابع خانواده، سبک مقابله با استرس مسئله‌مدار و سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده دارای کودک مبتلا به اوتیسم با میانجیگری استرس ادراک‌شده اثر غیرمستقیم دارند.

با توجه به نتایج تحلیل انجام‌شده در پاسخ به فرضیه پژوهش می‌توان گفت که فرضیه پژوهش تأیید شد و منابع خانواده، سبک مقابله با استرس مسئله‌مدار و سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار والدین و نگرش مذهبی والدین بر انطباق‌پذیری و انسجام خانواده دارای کودک مبتلا به اوتیسم با میانجیگری استرس ادراک‌شده اثر غیرمستقیم دارند. این نتایج با یافته‌های پژوهش صادقی، قدم‌پور و اسماعیلی (۲۰۱۵)، محتشمی و همکاران (۲۰۱۵)، ایلپاس و همکاران (۲۰۱۸)، داس و همکاران (۲۰۱۷)، شیور و همکاران (۲۰۱۷)، اوبرین (۲۰۱۶)، گارسیالوپز و همکاران (۲۰۱۶)، کار و لرد (۲۰۱۶)، کرسیتیج و همکاران (۲۰۱۵)، بلوث و همکاران (۲۰۱۳)، پانگانیان کورالس و مدینا (۲۰۱۱)، و التیر و ونکلوگ (۲۰۰۹) همسو است.

در همین راستا گرینسپن و ویدر^{۱۷} (۲۰۰۶) در تلاش برای توصیفی جامع و فراگیر از تحول روان‌شناختی انسان، رویکرد نوینی را با عنوان «رویکرد تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط» ارائه دادند. از منظر این رویکرد، در فرایند تحول یکپارچه انسان، روابط کودک با دیگران و به‌ویژه افراد مهم زندگی، اهمیت بسیار دارد. از بدو تولد، هر کودک، تحت تأثیر ویژگی‌های منحصر به فرد زیستی خود به تعامل با محیط و انسان‌ها می‌پردازد (شیورز، کریزووا و لی، ۲۰۱۷). از خلال این تعامل‌ها، توانمندی‌های مشترک و خودتنظیمی، جذب شدن در روابط انسانی، مبادله اشارات عاطفی ارادی و دوسویه، حلقه‌های طولانی علامت‌دهی هیجانی و حل مسئله اجتماعی مشترک، ایجاد و به‌کار بستن ایده‌ها و تفکر منطقی، به عنوان قابلیت‌های پایه انسانی ایجاد می‌شوند و به وسیله آن‌ها خودآگاهی، زبان، همدلی، خلاقیت، تفکر و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در

کودکان به تدریج پدید می‌آیند و اختلال‌های تحولی نیز نتیجه نبود تحول مطلوب این ظرفیت‌هاست (کاستا، استفنگ و فرینگ، ۲۰۱۷). بنابراین، از منظر الگوهای ارتباطی، اختلال‌های تحولی ممکن است ناشی از بدکارکردی سیستم عصبی کودک یا سبک تعاملی نامناسب والدین و اعضای خانواده با کودک باشد.

گرینسپن (۲۰۰۷) بر این باور است که کودک برای دستیابی به رشد مطلوب، به محیط خانوادگی رشدیافته‌ای نیاز دارد. به عبارت دیگر برای اینکه کودک بتواند به هر یک از توانمندی‌های تحولی فوق دست یابد لازم است پیش از آن، خانواده به عنوان یک واحد کلی و نظام‌یافته به آن توانمندی تحولی دست یافته باشد.

در پژوهش حاضر، گروه نمونه صرفاً از منطقه شهری انتخاب شده بود، ولی ضمن کار متوجه شدیم که با توجه به گستره مناطق روستایی در حومه شهر می‌شد نتایج همگن‌تری را از این منطقه جغرافیایی به دست آورد. در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مرتبط خانواده همانند شغل و تحصیلات والدین می‌توانست نتایج دقیق‌تری را فراهم کند. استفاده از نمونه در دسترس و محدود بودن نمونه به مادران به علت تمایل نداشتن پدران به همکاری یا عدم حضور آنان.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی محققان نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند طبقه اقتصادی اجتماعی و تعداد فرزندان را در کارکرد خانواده کودکان اوتیسم بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر نقاط و در ارتباط با دیگر اختلالات تحولی و از طریق تحقیقات آزمایشی و تیم‌های آزمایشی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود محققان در پژوهش‌های خود در ارتباط با موضوع این پژوهش، از شیوه‌های ارزیابی چندگانه مانند مشاهده و مصاحبه برای غلبه بر محدودیت‌های ابزارهای خودسنجی استفاده کنند. مطالعه دیگر متغیرهای میانجی، به‌ویژه سازه‌های انگیزشی و شناختی برای تقویت و ارتقای تحقیقات مربوط به این حوزه پیشنهاد می‌شود.

از آنجا که نتایج حاصل ممکن است در بافت‌های محیطی و گروه‌های سنی و حتی جنسیتی متفاوت تغییر یابند، لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات دیگری در زمینه بررسی روابط این متغیرها در بافت‌های دیگر و در گروه‌های سنی مختلف صورت گیرد. بر اساس این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق و دیگر اختلالات تحولی در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی مرتبط با موضوع، پژوهش‌های مشابه با سایر متغیرهای مؤثر و مرتبط با موضوع انجام شود.

با توجه به نتایج این پژوهش و نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان‌های خانواده‌محور را تأیید کرده‌اند، می‌توان گفت توجه به عملکرد سالم و کارآمد خانواده در فرایند درمان این کودکان امری ضروری است و بهداشت روانی خانواده و جامعه را به همراه دارد. به‌کارگیری مداخلات درمانی‌ای که

17. Greenspan & Wieder,

تعارض منافع

این پژوهش تعارض منافی با سازمان‌های هم‌راستا ندارد.

پیوندهای هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را آسان می‌سازند، به والدین کمک می‌کند تا تعاملاتی آرام، تنظیم‌شده، گرم، صمیمانه و آسان‌تر داشته باشند و از نظر کلامی نیز حمایتی‌تر و خلاقانه‌تر عمل کنند.

توصیه می‌شود برنامه‌هایی برای حمایت از خانواده به‌ویژه مادران توسط مراکز نگهداری این کودکان و سازمان‌های ذی‌ربط مانند بهزیستی و معاونت بهداشت تدارک دیده شود و به برنامه‌هایی مانند آموزش مدیریت خلق منفی به عنوان بخش مهمی از مداخلات برای ارتقای سلامت روان مادران توجه شود. آموزش راهبردهای مدیریت استرس بر بهبود کیفیت کارکرد خانواده بسیار کارساز است و برای پذیرش این مسئله و انطباق درست با شرایط کودک به خانواده کمک می‌کند. در نتیجه تأثیر مطلوبی بر نظام خانواده می‌گذارد.

با توجه به مدل کلی تأییدشده در پژوهش، می‌توان گفت با وجود اثرات نامطلوب اختلال اوتیسم بر کل نظام خانواده، در ادبیات پژوهشی موجود، اغلب کارکردهای کودک اوتیسم مطالعه شده است و درمان‌ها نیز متمرکز بر کودک طراحی شده‌اند و توجه چندانی به کارکرد خانواده نشده است. می‌توان گفت که سنجش پویایی‌های درون خانواده و نیز طراحی درمان‌هایی متمرکز بر خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در راستای حفظ اصول اخلاقی برای تکمیل ابزار پژوهش، واحدهای پژوهش در جریان اهداف پژوهش قرار گرفتند و با رضایت کامل آن‌ها، ابزارها تکمیل شد.

حامی مالی

این مقاله از رساله دکترای خانم لیلا سادات عزیزی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز گرفته شده و تمامی هزینه‌ها به عهده پژوهشگر بوده است.

مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسندگان در مقاله به این شرح است: مفهوم‌سازی: لیلا سادات عزیزی، مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ روش‌شناسی: لیلا سادات عزیزی، مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ اعتبارسنجی: لیلا سادات عزیزی، مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ تحقیق و بررسی: لیلا سادات عزیزی، مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: لیلا سادات عزیزی، مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ نظارت: مژگان سپاه‌منصور و رویا کوچک انتظار؛ مدیریت پروژه: مژگان سپاه‌منصور، تأمین مالی: لیلا سادات عزیزی.

References

- Aali, Sh., Amin Yazdi, S. A., Abdkhodae, M. S., Ghanaee, A. & Moharari, F. (2014). [Developmental function of families with Autism Spectrum Disorder children compared with families with healthy children (Persian)]. *Journal of Medical School, Mashhad University of Medical Sciences*, 58(1), 32-41. [DOI:10.22038/MJMS.2015.3768]
- Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2005). [Psychological tests (Persian)]. Ardabil: Bagh-e Rezan Publishing.
- Ali Akbari Dehkordi, M., Mehman Navazan, A., & Kako Jouibari, A. A. (2013). [The effect of attachment styles, adaptability and family continuity on resilience and its relationship with the feeling of sadness among students living in Alzahra University dormitory (Persian)]. *Women's Studies*, 12(4), 173-204.
- Altieri, M., & von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 83-92. [DOI:10.1007/s10826-008-9209-y]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington: American Psychiatric Association. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-82. [DOI:10.1037/0022-3514.51.6.1173] [PMID]
- Bashpour, S., Narimani, M., & Isa-Zadegan, A. S. (2012). [Correlation between coping styles and social support with perceived stress (Persian)]. *Psychological Studies*, 9(2), 29-48. [DOI:10.22051/PSY.2013.1743]
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-14. [DOI:10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x] [PMID]
- Behrouzi, N., Shaheni Yeylagh, M., & Pourseyed, M. (2014). [The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with burnout (Persian)]. *Strategy for Culture*, 5(20), 83-102.
- Bluth, K., Raberson, P.N.E., Billen, R.M., & Sams, J.M. (2013). A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of Family Theory and Review*, 5(3), 194-213. [DOI:10.1111/jfr.12015] [PMID] [PMCID]
- Bolton, P. F., Clifford, M., Tye, C., Maclean, C., Humphrey, A., Le Marechal, K., et al. (2015). Intellectual abilities in tuberous sclerosis complex: Risk factors and correlates from the Tuberous Sclerosis 2000 Study. *Psychological Medicine*, 45(11), 2321-31. [DOI:10.1017/s0033291715000264]
- Carr, T., & Lord, G. (2016). A pilot study promoting participation of families with limited resources in early autism intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 25, 87-96. [DOI:10.1016/j.rasd.2016.02.003] [PMID] [PMCID]
- Cohen, D., Pichard, N., Tordjman, S., Baumann, C., Burglen, L., Excoffier, E., et al. (2005). Specific genetic disorders and autism: Clinical contribution towards their identification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 103-16. [DOI:10.1007/s10803-004-1038-2]
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1979). Coping with the stress of illness. In C. G. Stone, F. Cohen, & N. E. Adler (Eds.), *Health Psychology: A Handbook* (pp. 217-54). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cohen, S., Kamarch, T., & Mermelstein, R. (1988). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-96. [DOI:10.2307/2136404]
- Costa, A.P., Steffgen, G., & Ferring, D. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61-72. [DOI:10.1016/j.rasd.2017.01.007]
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-80. [DOI:10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x] [PMID]
- Das, Sh., Das, B., Nath, K., Dutta, A., Bora, P., & Hazarika, M. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 133-9. [DOI:10.1016/j.ajp.2017.03.040] [PMID]
- Dervishiaij, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7), 579-84. [DOI:10.5901/jesr.2013.v3n7p579]
- Dollahite, D. C. (1991). Family resource management and family stress theories: Toward a conceptual integration. *Lifestyle*, 12(4), 361-77. [DOI:10.1007/BF00986852]
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52. [DOI:10.1023/A:1026592305436] [PMID]
- Duran, A., Extremera, N., Berrocal, P. F., & Montalbán, M. (2006). Predicting academic burnout and engagement in educational setting: assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*, 18(1), 158-64.
- García-López, C., Sarriá, E., Pozo, P., & Recio, P. (2016). Supportive dyadic coping and psychological adaptation in couples parenting children with autism spectrum disorder: The role of relationship satisfaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3434-47. [DOI:10.1007/s10803-016-2883-5]
- Green, S. E. (2007). We're tired, not sad: Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine*, 64(1), 150-63. [DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.08.025]
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. (1st Ed.). New York: Da Capo Lifelong Books.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-42. [DOI:10.1007/s10803-012-1604-y] [PMID]
- Hosseini Ghadamgahi, J., Dejkam, M., Bayanzadeh, S. A., & Phaze, A. (1998). [The quality of relationship, stress and coping strategy in patients with coronary heart disease (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 4(1), 14-25.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M.S., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers Psychology*, 9, 280. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.00280] [PMID] [PMCID]
- Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Saat, N. Z. M., Din, N. C., Lubis, S. H., et al. (2016). *Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature*. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 71-7. [DOI:10.1016/j.ajp.2016.07.007] [PMID]
- Kline, R. B., (2010). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.

- Krstic, T., Mihic, L., & Mihic, I. (2015). Strss and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 135-43. [DOI:10.1016/j.ridd.2015.09.009] [PMID]
- Lavee, Y., McCubbin, H., & Patterson, J. M. (1985). The double ABCX model of family stress and adaptation: An empirical test by analysis of structural equations with latent variables. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 811-25. [DOI:10.2307/352326]
- Loutzehnhiser, L. (2001). *Risk, family functioning and child competence in head starts families* [PhD. dissertation]. Saskatoon: University of Saskatchewan.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Roecker Phelps, C. E., & Dunleavy, A. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with an ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 516-24. [DOI:10.1007/s10826-009-9323-5]
- Mazaheri, M., Habibi, M., & Ashoori, A. (2012). [Psychometric properties of Persian version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 314-325.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Therapy and Research*. Abingdon: Routledge. [DOI:10.1300/J002v06n01_02]
- Mimura, Ch., & Griffiths, P. (2004). A Japanese version of the perceived stress scale: Translation and preliminary test. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 379-85. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2003.10.009] [PMID]
- Mohammadi Yeganeh, L., Bastani, F., Feizi, Z., Agilar Vafaie, M., & Haghani, H. (2008). [Effect of stress management education on mood and perceived stress among oral contraceptive pill users (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*, 21(53), 63-73.
- Mohtashemi, T., Ebrahimi, F., Ali Akbari Dehkordi, M., & Chima, N. (2015). [The comparison of parental stress, satisfaction and family functioning in mothers children with autism and normally developing children (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*, 16(4), 51-62.
- O'brien, S. (2016). Families of adolescents with autism: Facing the future. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 204-13. [DOI:10.1016/j.pedn.2015.10.019]
- Olson D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumflex model of maritaland family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (pp. 514-47). New York: Guilford.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES-III, Department of Family Social Science*. Saint Paul, Minnesota: University of Minnesota.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102-13. [DOI:10.1111/j.1365-2788.2008.01081.x] [PMID]
- Pakenham, K. I., Sofronoff, K., & Samios, C. (2011). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: correlates of sense making and benefit finding. *Research in Developmental Disabilities*, 25(3), 245-64. [DOI:10.1016/j.ridd.2003.06.003] [PMID]
- Panganiban-Corales, A. T., & Medina, M. F. (2011). Family resources study: Part 1: Family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, 10(1), 1-11. [DOI:10.1186/1447-056X-10-14]
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 1-16.
- Pottie, C., & Ingram, K. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855-864. [DOI:10.1037/a0013604]
- Raspa, M. (2014a). *Comparison of Financial & Employment Impacts of FXS, Autism & ID*. Retrieved from <https://fragilex.org/2014/news-reports-and-commentaries/comparison-of-financial-employment-impacts-of-fxs-autism-id-2/>
- Raspa, M. (2014b). *Examining factors that lead to positive family adaptation to fragile X syndrome*. Retrieved from <https://fragilex.org/2014/news-reports-and-commentaries/examining-factors-that-lead-to-positive-family-adaptation-to-fragile-x-syndrome/>
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29. [DOI:10.1037/0022-0167.45.1.18]
- Sadeqi, M., Ghadampour, E., & Esmaeili, A. (2015). [The effect of healthy family model training on resiliency mothers of children with outism spectrum disorder (Persian)]. *Journal of Counseling Research*, 15(60), 84-99.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1997). *Ordinary families, special children*. NewYork: Guilford. [PMCID]
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal of Mental Retarded*, 106(3), 265-86. [DOI:10.1352/0895-8017(2001)1062.0.CO;2]
- Shivers, C. M., Krizova, K., & Lee, G. K. (2017). Types of strain among family members of individuals with autism spectrum disorder across the lifespan. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 42-51. [DOI:10.1016/j.ridd.2017.07.003] [PMID]
- Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1999). *Language of family therapy: A systemic vocabulary and source book* [S. Pirmoradi, Persian Trans]. Isfahan: Homam.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2011). Behaviour problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectualdisability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137-47. [DOI:10.1007/s10802-011-9534-2] [PMID]
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G., & Berridge, D. (2011). A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 91-9. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2010.02295.x]
- Wallerander, J. L., & Varni, J. W. (1992). Adjustment in children with chronic physical disorders: Programmatic research on a disability-stress-coping model. In A. M. LaGreca, L. Siegal, J. L. Wallander, & C. E. Walker (Eds.), *Stress and Coping in Child Health* (pp. 279-98). New York: Guilford.
- Wallerander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H. T., DeHaan, C. B., & Wilcox, K. T. (1989). Disability parameters, chronic strain, and adaptation of physically handicapped children and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(1), 23-42. [DOI:10.1093/jpepsy/14.1.23] [PMID]
- Zonozian, S., Gharaie, B., & Yekke Yazdandost, R. (2010). [Efficacy of problem solving training in changing coping strategies of university students (Persian)]. *Modern Psychological Research*, 5(20), 83-101.