

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۰/۰۸  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۳/۰۱

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۶  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۴، شماره‌ی ۱  
ص: ۶۲-۴۵

## مقایسه اثربخشی "برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده" با "برنامه پرند کوچولو" بر رضایت زناشویی زوجین دارای کودک اتیستیک

### The Comparison of Efficacy of "Family Consolidated Treatment of Autistic Disorders" with "Early Bird Program" on Marital Satisfaction of Couples with Autistic Children

Sanam Bagherian Khosroshahi  
Maryam Mohammady  
Hamid Reza Pouretamad  
Jalil Fathabadi  
Nooshin Fayezi

صنم باقریان خسروشاهی\*  
مریم محمدی\*\*  
حمیدرضا پوراعتماد\*\*\*  
جلیل فتح‌آبادی\*\*\*\*  
نوشین فایضی\*\*\*\*\*

#### Abstract

Nowadays, importance of attention to couples with developmental disorders is clear to family therapists. The aim of this study was to investigate the effectiveness of Family Consolidated Treatment of Autistic Disorders (FCTAD) on marital satisfaction of couples with autistic children and comparing it with Little Bird program. 42 couples with autistic children were selected, using accessible method, from Tehran Autism and Ava centers and divided to three groups, using random method. Measuring device was ENRICH Marital Satisfaction Inventory. Data were analyzed using MANCOVA and ANOVA, and showed that the differences of FCTAD with the other two groups on considering child, conflict, friends, leisure time (between subjects variables) sub-scales and the total score of Marital Satisfaction Inventory were significant. These significant differences remained unchanged till follow up (occurred one month after the last session of the program). Findings showed that FCTAD program can be considered as a flexible program, which adjusts itself to specific characteristics of each family, so is useful in increasing marital satisfaction of parents with autistic children.

**Keywords:** autism, Family Consolidated Treatment of Autistic Disorders (FCTAD), Little Bird Program, marital satisfaction.

#### چکیده

در سال‌های اخیر ضرورت توجه به زوجین دارای کودکان مبتلا به انواع اختلالات رشدی مورد توجه خانواده درمانگران قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی "برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده" بر رضایت زناشویی زوجین دارای کودک مبتلا به اتیسم و مقایسه آن با "برنامه پرند کوچولو" انجام شده است. در این پژوهش ۴۲ زوج دارای کودک مبتلا به اتیسم از مرکز تهران اتیسم و آوا به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ است. نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که تفاوت گروه اف.سی.بی.دی با دو گروه دیگر در مرحله پس‌آزمون در زیر مقیاس‌های فرزندان، حل تعارض، دوستان، اوقات فراغت (متغیرهای بین فردی) و نمره کل مقیاس رضایت زناشویی معنی‌دار بود و تفاوت حاصل تا پیگیری (یک ماه پس از اجرای دوره) حفظ شد. یافته‌ها نشان داد که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده، برنامه‌ای منعطف است که با ویژگی‌های خاص هر خانواده هماهنگ می‌باشد و در نتیجه برای افزایش رضایت زناشویی والدین کودکان اتیستیک کاربردی است.

**کلید واژگان:** اتیسم، برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده، برنامه پرند کوچولو، رضایت زناشویی

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی

\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی

\*\*\* استاد، دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

\*\*\*\* دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی

\*\*\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران

h-pouretamad@sbu.ac.ir

## مقدمه

اتیسم نوعی اختلال عصب تحولی است (آلن، بولز و وبر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) که به دلیل عوامل ژنتیک (بیلی، پالفرمن، هیلی و لکوتور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ لاش<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ پیون، پالمر، جاکوبی، چایلدرس و آرنت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷) یا محیطی (والدمن، نیکلسون و آدیلاو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ وو و لئون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳) رخ می‌دهد و با نقص در عملکرد اجتماعی، ارتباطی و الگوهای تکراری رفتار و علایق مشخص می‌شود (داوسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). شدت و پیش‌آگهی و سرعت افزایش اتیسم، ضرورت توجه به علل و شیوه درمان آن را برجسته می‌سازد (ماچ، پفرل، بوکر، پاستل و لوین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ گرانیپشه، تاربوکس و دیکسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹).

تاکنون نظریات متعددی برای درک تأثیر این بیماری بر خانواده کودک مطرح شده است. در سال ۲۰۰۷ با طرح نظریه فنوتایپ گسترده اتیسم<sup>۱۰</sup> ویژگی‌های زیرآستانه‌ای اتیسم در والدین به عنوان یکی از علل احتمالی افزایش مشکلات ارتباطی کودک مدنظر قرار گرفت (بارون-کوهن و هامر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۷). به علاوه، مطالعات میدانی بر تأثیر مخربی که بیماری بر سلامت والدین و کنش‌های خانوادگی دارد، متمرکز شد. چنان که گوپتا و سینگهال<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۵) اظهار داشتند وجود مشکل در ابراز هیجانی کودک مبتلا به اتیسم می‌تواند همدلی بین مادر و کودک را کاهش دهد، منجر به افزایش استرس والد گردد و با تأثیر بر روابط بین والدین بر جو ارتباطی حاکم بر خانواده تأثیر می‌گذارد. بنابراین، این تأثیر و تأثرات محدود بر رابطه والد-کودک نیست، بلکه کل نظام خانواده را در بر می‌گیرد. در همین راستا تحقیقات نشان داده‌اند خانواده‌هایی که یکی از اعضای آن‌ها مبتلا به بیماری روانی است،

- 1- Allen, Bowles, & Weber
- 2- Baily, Palferman, Heavey, & Lecouter
- 3- Losh, Klusek, Martin, Sideris, Parlier, & Piven
- 4- Piven, Palmer, Jacobi, Childress, & Arndt
- 5- Waldman, Nicholson, & Adilov
- 6- Woo & Leon
- 7- Dawson
- 8- Mauch, Pfefferle, Booker, Pustell, & Levin
- 9- Granpeesheh, Tarbox, & Dixon
- 10- Broad Autism Phenotype
- 11- Baron-Cohen & Hammer
- 12- Gupta & Singhal

آسیب قابل توجهی را به ویژه در مرحله حاد بیماری در کارکرد خانوادگی نشان می‌دهند (کیتنر، ریان، سولومون، کلی و میلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) و خانواده را در معرض انواع مشکلات روانشناختی، روانپزشکی، بین فردی در حوزه‌های خانوادگی (زن-شوهر، والد-فرزند) و فراخانوادگی قرار می‌دهند (کیتنر، دروری<sup>۲</sup>، ریان، میلر، نورمن و سولومون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). هرچند که رابطه بین بیماری و کارکرد خانواده دوسویه است، یعنی از یک سو بیماری هر عضو خانواده به طور منفی بر کارکرد خانواده تأثیر می‌گذارد و از سوی دیگر، روابط مشکل‌ساز خانواده می‌تواند باعث تسریع، بروز یا وخیم‌تر شدن یک بیماری جسمی یا روحی شود، یا بهبود دوره بیماری را به تأخیر بیندازد. به عنوان مثال والدگری کودک دچار مشکلات رشدی به دلیل مواجهه با نیازها و چالش‌های غیرمنتظره، بر کارکرد خانواده از جمله رضایت زناشویی و کیفیت زندگی و نیز استرس والدگری اثر مخرب دارد و از سوی دیگر همین مشکلات کارکرد خانواده نتایج مداخلات را کاهش می‌دهد (درویش‌الیاچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). تجربه بالینی و پژوهشی ما نیز نشان می‌دهد که کارکرد خوب خانواده می‌تواند به بهبود بیمار، کوتاه کردن طول دوره بیماری - پیشگیری یا به تأخیر انداختن تکرار یا عود بیماری کمک کند.

یکی از ابعاد مهم کارکرد خانوادگی مربوط به حیطه‌ی روابط بین زن و شوهر و میزان رضایتمندی آنها از روابط زناشویی است (لارسن و السون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹) که بر نقش و رابطه متقابل بین والدین و فرزندان و ایجاد جو خانوادگی مناسب تأثیر بسزایی دارد. این مسأله در مورد اطرافیان کودکان مبتلا به اتیسم و به خصوص والدین آنها نیز صادق می‌باشد (گوپتا و سینگهال، ۲۰۰۵؛ مانسیل، بوید و بدسم<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین، برنامه‌های درمانی همواره باید ویژگی‌های والدین و روابط زناشویی را در نظر گیرد. چنانچه با شناخت ویژگی‌های والدین برنامه‌های درمانی کارآمدتری را می‌توان تعریف کرد (کروس، کامارگوس جونیور و روشا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). در نتیجه ضروری است مداخلاتی طراحی شود که علاوه بر کودک اتیستیک، والدین

- 1- Keitner, Rayan, Solomon, Kelley, & Miller
- 2- Drury
- 3- Solomon
- 4- Dervishaliaj
- 5- Larsen & Olson
- 6- Mancil, Boyd, & Bedesem
- 7- Cruz, Camargos-Junior, & Rocha

آن‌ها و بهبود روابط زناشویی‌شان را هدف قرار دهد. هر چند که تأثیر برنامه‌های آموزش والدین بر رضایتمندی زناشویی زوج دارای عضو اتیستیک تا کنون مشخص نشده است اما تحقیقات گوناگون حاکی از اثربخشی مداخلات بر وجوه متفاوت زندگی خانوادگی و علایم کودکان اتیسم می‌باشد. از جمله می‌توان به "برنامه پرنده کوچولو" اشاره کرد که در گذشته با استفاده از این برنامه اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودک (باقریان خسروشاهی، پوراعتماد و خوشابی، ۲۰۱۰) و افزایش مهارت‌های ارتباطی کودک (باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۷) و هم بر کاهش سطح استرس والدین (خرم آبادی، ۱۳۸۷) و افزایش سلامت عمومی والدین (خرم آبادی، پوراعتماد، مظاهری، دهقانی و باقریان خسروشاهی، ۱۳۹۰) نشان داده شده است. از آنجا که چنانچه بیشتر اشاره شد هنوز تأثیر برنامه‌های والدمحور بر افزایش رضایت زناشویی کودکان دارای اتیسم بررسی نشده است. لذا، بر آن شدیم که تأثیر "برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده" (اف.سی.تی.ای.دی) بر رضایت زناشویی در والدین دارای کودک اتیستیک را در مقایسه با "برنامه پرنده کوچولو"<sup>۲</sup> بررسی نماییم.

### روش پژوهش

روش پژوهش در این مطالعه کمی از نوع آزمایشی با سه گروه بود؛ یک گروه آزمایش که برنامه اف.سی.تی.ای.دی را دریافت کردند، یک گروه گواه که آموزش والدین پرنده کوچولو برایشان ارائه شد و یک گروه کنترل بدون مداخله طرح پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری می‌باشد.

### جامعه و نمونه پژوهش

**جامعه:** جامعه آماری شامل تمامی والدین کودکان اتیستیک بود که در سال ۱۳۹۳ از مرکز تهران اتیسم و مرکز اتیسم آوا، خدمات توانبخشی تحلیل رفتار کاربردی را دریافت می‌داشتند. تلاش شد که اعضای هر سه گروه از بین افرادی انتخاب شوند که برنامه مذکور را دریافت

- 
- 1- Family Consolidated Treatment of Autistic Disorders (FCTAD)
  - 2- Little Bird program

می‌کردند که تفاوت اثر دریافت یا عدم دریافت این درمان کنترل گردد. بدیهی است که در بیماری‌های از جنس بیماری اتیسم امکان به تعویق انداختن درمان معمول کودک جهت برآورده سازی اهداف پژوهشی وجود ندارد.

**نمونه و شیوه نمونه‌گیری:** ابتدا با کلیه والدین که واجد ملاک‌های حضور در پژوهش بودند، (N= ۸۶) تماس گرفته شد و در مورد پژوهش اطلاع‌رسانی صورت گرفت ۵۳ نفر اعلام آمادگی نمودند، پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج (۱) دریافت خدمات تحلیل رفتار کاربردی به عنوان درمان رایج مرکز تهران اتیسم، (۲) عدم دریافت مداخلات درمانی دیگر، (۳) عدم وجود اختلالات بارز هم بود در کودک که بر رضایت زناشویی اثر دارد، (۴) سن پیش از دبستان، (۵) والدین بیولوژیک کودک باشند، (۶) جنس پسر، (۷) دوقلو نباشند، (۸) والد در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی کودکان در هر سه گروه ۴۲ ماه بود. در هر یک از سه گروه، شش نفر از والدین خانه‌دار و هشت نفر شاغل بودند. از این تعداد شغل سه نفر سطح سه (نیازمند آموزش پس از دبیرستان اما نه تا حد مدرک دانشگاهی) و پنج نفر شغل سطح چهار (مشاغل حرفه‌ای یا مدیریتی سطح بالا) داشتند (طبقه‌بندی شغلی استاندارد، ۲۰۱۰). میانگین سنی والدین در هر سه گروه، ۳۳ سال بود.

### روش اجرای پژوهش

والدین پس از اعلام موافقت در یک جلسه معارفه شرکت و فرم اعلام موافقت را امضا کردند. سپس، به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند که از نظر سن کودک، سطح اقتصادی والدین، مدت زمان سپری شده پس از دریافت تشخیص (بدین شکل که زمان سپری شده پس از دریافت تشخیص اتیسم به روز محاسبه شد و هر سه گروه از این نظر نیز هم‌تا شدند) و سن والدین با هم هم‌تا بودند. لازم به ذکر است که این چهار عامل به عنوان عوامل تغییرناپذیر مؤثر در درمان کودک از مرحله مرور پژوهش‌ها استخراج گردید (اینگرسول، میر و بکر، ۲۰۱۱؛ پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸). پیش از شروع دوره، آزمون رضایت زناشویی انریچ

- 1- Standard Occupational Classification
- 2- Ingersoll, Meyer, & Becker
- 3- Pottie & Ingram

(السون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹، به نقل از فاورس<sup>۲</sup> و السون، ۱۹۹۳) برای اعضای هر سه گروه اجرا شد. سپس نه جلسه مداخله (به صورت یک جلسه دو ساعته در هفته) در مورد دو گروه آزمایشی اجرا شد. پس از اجرای مداخله بار دیگر آزمون رضایت زناشویی انریچ روی هر سه گروه به اجرا درآمد. در نهایت یک ماه پس از اتمام دوره بار دیگر آزمون به عنوان مرحله پیگیری برای هر سه گروه اجرا شد. نتایج با شیوه تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار گردآوری اطلاعات

فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط السون (۱۹۸۹)، به نقل از فاورس و السون، (۱۹۹۳) تهیه شده است و هدف آن ارزیابی نقاط قوت و ضعف در روابط زناشویی است. شامل ۴۷ سوال است. آزمودنی به سؤالات در مقیاس پنج درجه‌ای پاسخ می‌دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. ۹ زیر مقیاس دارد: مسائل شخصیتی<sup>۴</sup>، ارتباط<sup>۵</sup>، حل تعارض<sup>۶</sup>، مدیریت مالی<sup>۷</sup>، فعالیت‌های اوقات فراغت<sup>۸</sup>، رابطه جنسی<sup>۹</sup>، کودکان و فرزندپروری<sup>۱۰</sup>، خانواده و دوستان<sup>۱۱</sup> و جهت‌گیری مذهبی<sup>۱۲</sup>. ضریب آلفای فرم کوتاه ۰/۹۵ می‌باشد (جعفرزاده، گلزاری، جمهری، پورثمر و صحرائیان، ۲۰۱۵).

### برنامه پرنده کوچولو<sup>۱۳</sup>

این برنامه توسط باقریان (۱۳۸۷) بر اساس برنامه زودهنگام<sup>۱۴</sup> انجمن ملی اتیسم انگلستان

- 1- Olson
- 2- Fowers
- 3- enrich marital satisfaction
- 4- personality
- 5- communication
- 6- conflict resolution
- 7- financial management
- 8- leisure activities
- 9- sexual relationships
- 10- children & parenting
- 11- family & friends
- 12- religious orientation
- 13- Little Bird program
- 14- Early Bird program

(شیلدز، ۲۰۰۱)، در مرکز ساماندهی درمان و توانبخشی اختلالات اتیستیک ترجمه و انطباق سازی شده و از آن پس جزو برنامه‌های مداخلاتی مرکز قرار گرفته است. برنامه در نه جلسه ارائه می‌شود و سه بخش اتیسم، ارتباط و مشکلات رفتاری را شامل می‌شود. اثربخشی برنامه بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اتیستیک (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۲۰۱۰) و بهبود سلامت عمومی مادران (خرم آبادی و همکاران، ۱۳۹۰) نشان داده شده است.

### برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده

این برنامه توسط باقریان خسروشاهی، پورا اعتماد و فتح‌آبادی، با بهره‌گیری از سه منبع اطلاعاتی شامل: مرور ۱۰۱ مقاله، مصاحبه ساختار یافته با ۳۰ والد (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳)، مصاحبه عمقی با ۱۱ متخصص (روانپزشک، روان‌شناس، کار درمانگر و گفتار درمانگر) طراحی شد. مبنای طراحی برنامه علاوه بر عوامل مؤثر بر درمان اتیسم حاصل از سه منبع مذکور، تکنیک‌هایی برای کاهش مشکلات رفتاری کودک بود که از تکنیک‌های برنامه پرنده کوچولو کمک گرفته شد. به علاوه، رابطه والد-والد (آموزش زوجین)، به عنوان عامل مهم مؤثر بر درمان که مورد توافق ۳ منبع فوق می‌باشد در طراحی این برنامه در نظر گرفته شد. رابطه والد-والد شامل: رابطه زناشویی، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، تعامل خوب زن و شوهر، حمایت پدر و مادر از هم، عدم سرزنش همدیگر و داشتن فرصت کافی برای یکدیگر است. در نهایت برنامه مذکور در نه جلسه طراحی شد. برنامه جلسات در جدول (۱) قابل مشاهده است.

### یافته‌های پژوهش

#### یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس

ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل سه پیش فرض همگنی رگرسیون‌ها، برابری واریانس‌ها و خطی بودن رابطه متغیر وابسته بررسی شد. که برای متغیرهای فرزندان، دوستان و روابط جنسی برقرار بود، در نتیجه تحلیل کوواریانس برای این متغیرها انجام شد. نتایج در جدول شماره (۲) قابل مشاهده است.

## جدول ۱.

محتوای جلسات برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده

عنوان جلسه	هدف جلسه
جلسه اول	نیازسنجی در هشت حوزه مؤثر بر درمان اتیسم + اتیسم، سبب‌شناسی و دلایل افزایش شیوع
جلسه دوم	دانش درباره اتیسم، برچسب اتیسم و نحوه واکنش مناسب
جلسه سوم	ارتباط، رویه اجتماعی، نیمرخ MMPI و پیشنهادات متناسب و ارجاع مناسب در صورت لزوم
جلسه چهارم	رویه اشتراکی، نیمرخ اتیسم بهر، نحوه اثر ویژگی‌های زیر آستانه‌ای اتیسم بر درمان
جلسه پنجم	کوه یخیتیب، نیمرخ رضایت زناشویی و نحوه دستکاری آن
جلسه ششم	تکنیک استار، نیمرخ استرس والدینی، عوامل مؤثر و نحوه مقابله با آن
جلسه هفتم	بازی، دلایل بازی نکردن بچه‌های مبتلا به اتیسم، رابطه والد و کودک و ارائه راهکار
جلسه هشتم	مشکلات رفتاری، خواب و استیگما
جلسه نهم	خوردن، آموزش توالی و فضای خانواده و چیدمان مناسب منزل

## جدول ۲.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس رضایت زناشویی و زیر مقیاس‌های آن

متغیر	F	$\eta^2$	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی - فرزندان	۸/۶۲۰	۰/۳۱۲	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی - دوستان	۴/۰۴۶	۰/۱۷۶	۰/۰۲۶
رضایت زناشویی - روابط جنسی	۰/۴۴۶	۰/۰۲۳	۰/۶۴۳

همان‌طور که جدول شماره (۲) نشان می‌دهد پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، نتایج تحلیل کوواریانس برای زیر مقیاس فرزندان مقیاس رضایت زناشویی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است  $[F_{(۲,۳۸)}=۸/۶۲۰, p<۰/۰۵]$ . نتایج تحلیل کوواریانس برای زیر مقیاس دوستان در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است  $[F_{(۲,۳۸)}=۴/۰۴۶, P<۰/۰۵]$ . نتایج تحلیل کوواریانس برای زیر مقیاس روابط جنسی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نیست  $[p>۰/۶۴۳, F_{(۲,۳۸)}=۰/۴۴۶]$ .

## مقایسه میانگین تعدیل شده سه گروه

سپس میانگین تعدیل شده سه گروه برنامه درمانی یکپارچه با خانواده، پرنده کوچولو و گروه در حال انتظار محاسبه شد و نتایج در جدول شماره (۳) قابل مشاهده است.



جدول ۳.

مقایسه میانگین تعدیل شده

متغیر/گروه	یکپارچه با خانواده	پرندۀ کوچولو	در حال انتظار
رضایت زناشویی- فرزندان	۱۹/۳۵۳	۱۷/۲۱۳	۱۷/۲۴۵
رضایت زناشویی- دوستان	۱۹/۴۱۱	۱۸/۶۰۴	۱۶/۸۴۳

همان طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود هم در زیر مقیاس فرزندان و هم در زیر مقیاس دوستان میانگین تعدیل شده گروه یکپارچه با خانواده بیش از دو گروه دیگر است. این به معنای رضایت بیشتر والدین گروه FCTAD در این دو زیرمقیاس نسبت به دو گروه دیگر است.

### مقایسه مرحله پس آزمون

سپس برای زیرمقیاس‌هایی که به دلیل صادق نبودن پیش‌فرض‌ها، تحلیل کواریانس امکان پذیر نبود، تفاوت نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون محاسبه و تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. نتایج در جدول شماره (۴) قابل مشاهده است.

جدول ۴.

مقایسه مرحله پس‌آزمون با تحلیل واریانس

متغیر	F	مجموع مجذورات	سطح معناداری
شخصیتی	۰/۳۷۱	۲/۹۰۵	۰/۶۹۳
تعارض	۴/۳۴۰	۴۳/۴۲۹	۰/۰۲۰
اوقات فراغت	۵/۸۱۴	۷۷/۲۸۶	۰/۰۰۶
رابطه زناشویی	۲/۷۷۷	۶۶/۳۳۳	۰/۰۷۵
مدیریت مالی	۰/۵۰۲	۴/۴۲۹	۰/۶۰۹
جهت‌گیری مذهبی	۰/۰۴۶	۰/۳۳۳	۰/۹۵۵
رضایت زناشویی- نمره کل	۴/۰۸۵	۱۸۰۷/۷۶۲	۰/۰۲۴

همان طور که در جدول شماره ۴ می‌توان دید، نتایج تحلیل واریانس برای زیر مقیاس‌های تعارض، اوقات فراغت و نمره کل رضایت زناشویی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. آزمون پیگیری نشان داد که در هر سه متغیر نمره گروه FCTAD از دو گروه دیگر بیشتر است.

### مقایسه مرحله پیگیری رضایت زناشویی

برای تعیین میزان ماندگاری اثر مداخله در مرحله پیگیری نمره‌های مرحله پیگیری برای متغیرهایی که در مرحله پس‌آزمون تفاوت گروه‌ها از نظر آن متغیرها معنی‌دار بود، محاسبه شد. از نمره‌های مرحله پس‌آزمون کسر شد و با تحلیل واریانس یک راهه مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول شماره (۵) قابل مشاهده است.

جدول ۵.

نتایج تحلیل واریانس مقایسه مرحله پیگیری

متغیر	F	مجموع مجذورات	سطح معنی‌داری
تعارض	۷/۰۷۰۲	۲۵۰/۶۱۹	۰/۰۰۲
اوقات فراغت	۴/۰۶۲	۳۲/۰۴۸	۰/۰۲۵
فرزندان	۲/۶۹۵	۳۷/۷۶۲	۰/۰۸۰
دوستان	۰/۶۰۹	۷/۰۰۰	۰/۵۴۹
رضایت زناشویی (نمره کل)	۲/۰۷۲	۶۳۹/۴۲۹	۰/۱۴۰

همان‌طور که در جدول (۵) می‌توان دید، تفاوت نمره متغیر تعارض بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است [ $F_{(۳۸,۲)}=۷/۰۷۲, P<۰/۰۵$ ]. نتایج آزمون پیگیری نشان داد که این تفاوت ناشی از تفاوت نمره گروه FCTAD با هر دو گروه پرنده کوچولو و در حال انتظار است. به این معنا که شرایط گروه FCTAD در این زیرمقیاس بهتر از دو گروه دیگر است. تفاوت نمره متغیر اوقات فراغت بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است [ $F_{(۳۸,۲)}=۴/۰۶۲, P<۰/۰۵$ ]. نتایج آزمون پیگیری نشان داد که این تفاوت معنی‌دار ناشی از تفاوت بین هر دو گروه FCTAD و پرنده کوچولو با گروه در حال انتظار بود. تفاوت نمره متغیر فرزندان بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نیست [ $F_{(۳۸,۲)}=۲/۶۹۷, P>۰/۰۵$ ]. تفاوت نمره متغیر دوستان بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نیست [ $F_{(۳۸,۲)}=۰/۶۰۹, P>۰/۰۵$ ]. تفاوت نمره کل رضایت زناشویی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نیست [ $F_{(۳۸,۲)}=۲/۰۷۲, P>۰/۰۵$ ].

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر این بود که اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده بر افزایش رضایت زناشویی والدین کودکان اتیستیک که با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ سنجیده شد، در مقایسه با برنامه پرنده کوچولو تعیین شود. نتایج نشان داد که تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون در زیر مقیاس‌های فرزندان، حل تعارض، دوستان، اوقات فراغت و نمره کل رضایت زناشویی معنادار بود و تفاوت حاصل در تمام این متغیرها تا مرحله پیگیری نیز حفظ شد. اما در زیرمقیاس‌های شخصیتی، مدیریت مالی، رابطه زناشویی، جهت‌گیری مذهبی، روابط جنسی از مقیاس رضایت زناشویی تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نبود. الگوی کلی تغییرات حاکی از این است که برنامه اف.سی.تی.ای.دی اثرات بیشتری بر متغیرهای برون-فردی، شامل: کیفیت رابطه با فرزندان، دوستان، اوقات فراغت و توانایی حل تعارضات دارد و از این طریق نمره کلی مقیاس رضایت زناشویی به شکل نسبتاً پایداری افزایش یافته است. در برنامه حاضر به مهارت‌های حل مسأله پرداخته شد. پژوهش‌ها نشان داده است آموزش این مهارت‌ها بر بهبود کیفیت روابط مادر و کودک مؤثر است (پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸). از سوی دیگر شناخت والدین رفتار آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند بر رابطه والد-کودک مؤثر باشد (مانسیل و همکاران، ۲۰۰۹). در برنامه حاضر افزایش آگاهی و شناخت والدین مورد توجه قرار گرفت و از این طریق بر متغیر رابطه با فرزندان مؤثر بود. در همین راستا مککوناچی و دیگل<sup>۱</sup> با مرور پژوهش‌های آموزش والدین به این نتیجه رسیده‌اند که مشارکت والدین در فرایند درمان موجب بهبود تعامل والد-کودک می‌شود (مککوناچی و دیگل، ۲۰۰۷). به علاوه سهم نمودن والدین در برنامه‌هایی با هدف افزایش اطلاعات موجب مدیریت بهتر وقت والدین (چیمه، طهماسیان، پوراعتماد و احمدآبادی، ۱۳۹۲) و در نتیجه اثر بر متغیر اوقات فراغت می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه مداخله‌ای خوب به والدین کمک می‌کند که گزینه‌های حمایتی غیرحرفه‌ای‌اش را پیدا کند (بوید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). در نتیجه اثربخشی برنامه حاضر بر زیرمقیاس دوستان دور از انتظار نیست.

بخش دیگر یافته‌ها نشان داد که برنامه اف.سی.تی.ای.دی اثرات چشمگیری بر مؤلفه‌های

1- McConachie & Diggle

2- Boyd

درون فردی مقیاس (مقیاس‌های شخصیتی، مدیریت مالی، رابطه زناشویی، جهت‌گیری مذهبی و روابط جنسی) در مقایسه با برنامه پرنده کوچولو نداشته است. برخی از این مؤلفه‌ها احتمالاً ریشه ژنتیک دارند و این اثربخشی برنامه را در این حوزه کاهش داده است به عنوان مثال اینگرسول، میر و بکر (۲۰۱۱) معتقدند وجود خلق افسرده در والدین کودکان مبتلا به اتیسم هم ناشی از استرس والدگری در آنهاست و هم ناشی از وجود ویژگی‌های زیرآستانه‌ای اتیسم است (اینگرسول و همکاران، ۲۰۱۱) در نتیجه با برنامه آموزشی قابل تغییر نیست. از سوی دیگر رضایت والدین کودکان مبتلا از رابطه زناشویی با ویژگی‌های کودکان از جمله شدت اختلال مرتبط است که در برنامه حاضر ویژگی‌های کودک جزو عوامل غیرقابل دستکاری در نظر گرفته شد (گوپتا و سینگهال، ۲۰۰۵). از سوی دیگر عواملی مانند شرایط مالی و مذهبی در طراحی برنامه اف.سی.تی.ای.دی به عنوان عوامل تغییرناپذیر در نظر گرفته شدند و برنامه حاضر به آن‌ها نپرداخته است (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳). با این حال برنامه حاضر بر افزایش رضایت زناشویی به طور کلی مؤثر بوده است.

در مجموع والدین کودکان مبتلا به اتیسم نارضایتی از زندگی زناشویی را نشان دهند (مانسیل و همکاران، ۲۰۰۹). رضایت زناشویی پایین‌تر منجر به افزایش استرس والدگری، افزایش خلق افسرده و مشکلات روانشناختی والدین و در نتیجه افزایش شدت مشکلات رفتاری کودک و کاهش کیفیت رابطه مادر و کودک می‌شود (هس، ۲۰۰۸؛ اینگرسول و همکاران، ۲۰۱۱؛ اینگرسول و همبریک، ۲، ۲۰۱۱؛ حسنی، ۲۰۱۳؛ تارابک، ۲۰۱۱). چیمه و همکاران (۱۳۹۲) اثر برنامه زندگی سازگار با اتیسم را بر افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اتیسم سنجیده و نتیجه گرفته‌اند یکی از مؤثرترین راه‌های افزایش کیفیت زندگی این خانواده‌ها سهم نمودن آن‌ها در مداخله‌های حمایتی و اطلاعاتی است (چیمه و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین، صمدی، مککونکی و کلی<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) نشان داده‌اند با افزایش حمایت غیررسمی بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم و نیز احساس نیرومندی این والدین، کارکرد خانوادگی و سلامت هیجانی‌شان بهبود یافته است. با توجه به موارد ذکر شده آموزش گروهی

---

1- Hess

2- Hambrick

3- Samadi, McConkey, & Kelly

والدین به دلیل ایجاد حمایت غیر رسمی و نیز انتقال اطلاعات به والدین می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی والدین و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی ایشان مؤثر باشد. نتیجه اعمال برنامه درمانی حاضر در نمره کل مقیاس اثر معنی‌داری داشت و حاکی از اثربخشی بیشتر برنامه حاضر بر افزایش رضایت زناشویی می‌باشد. با توجه به اینکه برنامه پرندۀ کوچولو نیز از حضور جمعی والدین و نیز ارائه اطلاعات بهره می‌گیرد و گروه کنترل، برنامه پرندۀ کوچولو را دریافت نمودند، این عدم وجود تفاوت معنی‌دار در زیرمقیاس‌های مذکور قابل توجیه است. از سوی دیگر در برنامه حاضر رویکردهای زوج درمانی و خانواده درمانی به صورت مستقیم استفاده شد که می‌تواند عامل تفاوت معنی‌دار تأثیر آن بر زیرمقیاس‌های بین فردی و به طور خاص حل تعارض و نمره کل مقیاس باشد. ویژگی دیگر برنامه اف سی تی ای دی این است که در برنامه حاضر ابتدا هر هشت طبقه عوامل مؤثر بر درمان اتیسم ارزیابی می‌گردد و سپس طبق نتایج حاصل از این ارزیابی برنامه با شرایط خاص گروه منطبق می‌شود. چنانچه وبستر، فیلر، وبستر و ولاول<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نتیجه گرفته‌اند که طراحی خدمات خوب برای اتیسم شامل وارد کردن کودکان و خانواده‌هایشان در درمان و سپس هماهنگ کردن مداخله با توانایی‌ها و شیوه زندگی خانواده است. در یک نگاه کلی، برنامه حاضر پس از ارزیابی ویژگی‌های والدین شرکت‌کننده در دوره به علاوه هدف قرار دادن وجوه مشترک مشکلات خانواده‌ها، تکنیک‌هایی را برای کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اتیسم ارائه می‌دهد و در نتیجه می‌تواند گزینه درمانی مناسبی برای شروع درمان کودک مبتلا به اتیسم باشد. همچنین، در بررسی پیشینه حجم عظیمی از مداخلاتی را شاهد هستیم که در خانواده‌هایی با عضو عقب مانده ذهنی و غیره در صدد بررسی تأثیرات درمانی و آموزشی بر رابطه والد-والد بوده‌اند (بولارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ شرف‌الدین، گرجی و صادقی، ۲۰۱۴؛ گربر، شری، استریک و مک‌کنا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ دی‌آنجلیس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). در حالی که در مطالعات کمبود مداخلات زوج‌درمانی برای زوج دارای کودک مبتلا به اتیسم به چشم می‌خورد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده مداخلات گوناگون مبتنی بر رویکردهای مختلف زوج درمانی برای روشن ساختن

- 1- Webster, Feiler, Webster, & Lovell
- 2- Bulard
- 3- Gerber, Sharry, Streek, & McKenna
- 4- DeAngelis

تأثیر این طیف متنوع از مداخلات بر بهبود وضعیت زندگی زناشویی خانواده‌ها با عضو مبتلا به اتیسم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از خلال این یافته‌ها می‌توان دریافت که علاوه بر نوع درمان و رویکرد انتخابی، متغیرهای دیگری بر نتیجه درمان و پیش‌آگهی تأثیر شگرف دارند که همواره ضروری است مورد توجه پژوهشگران و خانواده درمانگران قرار گیرد. به بیان دیگر، مطالعه حاضر می‌تواند مقدمه‌ای برای تعریف درمان‌های کارآمدتر برای اتیسم باشد. زیرا با شناخت بیشتر ویژگی‌های والدین و در نظر گرفتن این ویژگی‌ها در درمان می‌توان درمان‌های کارآمدتری تعریف کرد (کروز و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش حاضر همچون تمامی پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشته است که در تفسیر نتایج لازمست در نظر گرفته شوند. از جمله اینکه پژوهش صرفاً برنامه اف.سی.تی.ای.دی را با برنامه پرنده کوچولو که در دسترس نویسندگان بود مورد مقایسه قرار داد. به علاوه، به علت کم بودن تعداد نمونه سطح اطمینان آزمون پایین بود، و احتمالاً تعدادی از والدین به دلیل وجود ویژگی‌های زیرآستانه‌ای اتیسم تمایلی به شرکت در برنامه‌های گروهی ندارند. مورد آخر نیاز به بررسی بیشتری دارد.

### منابع

#### فارسی

باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش والدین پرنده کوچولو بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اتیسم پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

باقریان خسروشاهی، صنم؛ پوراعتماد، حمیدرضا و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۳). مؤلفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۸ (۴): ۲۹-۴۲.

چیمه، نرگس؛ طهماسیان، کارینه؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ افقی، هاله و احمدآبادی، زهره (۱۳۹۲). تدوین برنامه آموزشی - روان شناختی "زندگی سازگار با اتیسم" و اثربخشی آن

بر کاهش علائم اتیسم در کودکان مبتلا و کیفیت زندگی مادران آن‌ها. *کودکان استثنایی*، ۱۳ (۲): ۲۱-۳۲.

خرم آبادی، راضیه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش والدین بر استرس والدگری و سلامت روان مادران کودکان اتیستیک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی خانواده، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران.

خرم‌آبادی، راضیه؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ مظاهری، علی؛ دهقانی، محسن و باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه پرنده کوچولو بر بهبود سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷ (۳): ۳۲۵-۳۴۱.

#### لاتین

- Allen, K. A., Bowles, T. V., & Weber, L. L. (2013). Mothers and fathers stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 5 (1), 1-11.
- Bagherian Khosroshahi, S., Pouremad, H. R., & Khooshabi, K. (2010). The effect of little bird program in decreasing problem behaviors of autistic children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5 (1), 1166-1170.
- Baily, A., Palferman, S., Heavey, L., & Le Couter, A. (1998). Autism: The phenotype in relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28 (5), 369-392.
- Baron-Cohen, S., & Hammer, J. (1997). Parents of children with asperger syndrome: What is the cognitive phenotype? *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9 (4), 548-554.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Journal of Focus on Autism or Other Developmental Disabilities*, 17 (4), 208-215.
- Bullard, L., Wachlarowicz, M., Deleeuw, J., Synder, J., Low, S., Forgatch, M., & DeGarmo, D. (2010). Effects of the Oregon Model of Parent Management Training (PMTO) on Marital Adjustment in New Stepfamilies: A Randomized Trial. *Journal of Family Psychology*, 24 (4), 485-496.
- Cruz, L. P., Camargos-Junior, W., & Rocha, F. L. (2013). The broad autism phenotype in parents of individuals with autism: a systematic review of the literature. *Journal of Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35 (4), 252-263.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Developmental Psychology*, 28 (3), 775-803.

- DeAngelis, T. (2013). Building family resilience. *American Psychological Association, 44* (11), 66-72.
- Dervishialiaj, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research MCSEER Publishing, 3* (7), 116-125.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). Enrich Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology, 7* (2), 176-185.
- Garber, S. J., Sharry, J., Streek, A., & McKenna, G. (2014). Parent Training: Effectiveness of the Parents Plus Early Years Program in Community Preschool Settings. Manuscript Submitted for Publication.
- Granpeesheh, D., Tarbox, J., & Dixon, D. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. *Annals of Clinical Psychology, 21* (3), 162-173.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 62*, 62-83.
- Hassani, M. (2013). Comparison of personality characteristics and attachment style in mothers of children with autism and normal children. *Journal of Social Issues & Humanities, 1* (2): 22-28.
- Hess, J. (2008). *Marital Satisfaction and Parental Stress*. All Graduate Thesis and Dissertation Paper 126. <http://digitalcommons.usu.edu/126>.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. K. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders, 5* (1), 337-344.
- Ingersoll, B., Meyer, K., & Becker, M. W. (2011). Increased rates of depressed mood in mothers of children with ASD associated with the presence of the broad autism phenotype. *Journal of Autism Research, 4* (1), 143-148.
- Jafarzadeh, F., Golzari, M., Jomehri, F., Poursamar, S. L., & Sahraian, K. (2015). The comparison of coping strategies with stress and marital satisfaction in women on the basis of infertility factor. *Women's Health Bull, 2* (2), e25227.
- Keitner, G. I., Drury, L. M., Rayan, C. E., Miller, I. W., Norman, W. H., & Solomon, D. A. (2002). *Multi-family group treatment for major depressive disorder*. In W. McFarlane (Ed.), *Multi-Family groups in the treatment of severe psychiatric disorders* (244-267). New York: Guilford Press.
- Keitner, G. I., Rayan, C. E., Solomon, D. A., Kelley, J., & Miller, I. W. (2003). Family therapy and family functioning in patients with mood disorders. *Annual Meeting American Psychiatric Association*. San Francisco.



- Larsen, A. S., & Olson, D. H. (1989). Predicting marital satisfaction using PREPARE: A replication stud. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15 (3), 311-322.
- Losh, M., Klusek, J., Martin, G. E., Sideris, J., Parlier, M., & Piven, J. (2012). Defining genetically meaningful language and personality traits in relatives of individuals with fragile x syndrome and relatives of individuals with autism. *American Journal of Medical Genetics*, 159: 660-668.
- Mancil, G. R., Boyd, B. A., & Bedesem, P. (2009). Parental stress and autism: Are there useful coping strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44 (4), 523-537.
- Mauch, D., Pefferle, S., Booker, C., Pustell, M., & Levin, L. (2011). Report on state services to individuals with autism spectrum disorder. *Centers for Medicare and Medicaid Servicer (CMS)*. ASD Services Project.
- McConachie, H., & Diggle, D. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13 (1), 120-129.
- Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D., & Arndt, S. (1997). Broader autism phenotype: Evidence from a family history study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 154 (1), 185-190.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22 (6), 855-864.
- Rajendran, G., & Mitchell, P. (2007). Cognitive theories of autism. *Journal of Developmental Review*, 27 (2007), 224-260.
- Samadi, S. A., McConkey, R., Kelly, G. (2013). Enhancing parental well-being and coping through a family-centered short course for Iranian parents of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism*, 17 (1), 27-43.
- Sharefeddin, M., Gourji, Y., & Sadeghi, S. (2014). Examining effectiveness of training to adoptive parenting styles on stepmothers and their marital satisfaction: A management perspective. *International Journal of Economics, Commerce and management*, 11 (1), 1-6.
- Standard Occupational Classification. (2010). *Structure and descriptions of unit office for national statistics groups*, Volume 1.
- Tarabek, J. (2011). *Relationship Satisfaction and Mental Health of Parents of Children with Autism: A Comparison of Autism, ADHD, and Normative Children*. Thesis for Masters Degree, Science in Human Development, the Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Waldman, M., Nicholson, S., & Adilov, N. (2006). Dose television cause autism? National Bureau of Economic Research, *NBER Working Paper*, No. 12632, www.nber.org/papers/w12632.

- Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004). Parental Perspectives on Early Instance Intervention for Children Diagnosed with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Early Childhood Research*, 2 (1), 25-49.
- Woo, C. C., & Leon, M. (2013). Environmental enrichment as an effective treatment for autism: A randomized controlled trial. *Behavioral Neuroscience*, 127 (4), 487-497.

