

## The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children

Atousa Kafashpour Marandi<sup>1</sup> , Anahita Khodabakhshi -Koolae<sup>2\*</sup> 

1- Department of counseling and guidance, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mrs. Anahita Khodabakhshi –Koolae; Email: [a.khodabakhshid@khatam.ac.ir](mailto:a.khodabakhshid@khatam.ac.ir)

### Article Info

Received: Mar 4, 2018

Received in revised form:

Apr 22, 2018

Accepted: Apr 28, 2018

Available Online: Jun 23, 2018

### Keywords:

Autism

Family functioning

Religious orientation

Self-control

### Abstract

**Background and Objective:** Self-control in religious texts is a comprehensive and unique system, which is derived from the surveillance of God upon one's actions and control of one's own actions. Since self-control in Islamic teachings plays a decisive role in human life, this study aimed to examine the correlations among family functioning, self-control and religious orientation among mothers of children with autism.

**Method:** This descriptive correlational study used a convenience sampling technique. 100 mothers of autistic children participated in this study in years 1394 and 1395. The Participants completed 3 questionnaires: Tangney Self-control Scale, General Functioning subscale of the MC Master Family Assessment Device (FAD), and Allport Religious Orientation Scale. Data analysis was performed using multiple regression analysis and Pearson correlation coefficient. All ethical issues were observed in this research and the researchers declared no conflict of interests.

**Results:** The findings indicated a significant positive correlation between self-control and religious orientation and also between self-control and family functioning ( $p < 0.05$ ). This means that the more self-control, the higher religious orientation, and vice versa. Furthermore, with increase in family functioning, self-control increased and the other way round ( $p < 0.05$ ). No relationship between family functioning and internal and external religious orientation was found.

**Conclusion:** The findings of the present study highlight the relationship between religious-orientation and self-control. Therefore, preventive measures, education, and religious interventions along with self-control need to be considered more than before.

Please cite this article as: Kafashpour Marandi A, Khodabakhshi –Koolae A. The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children. *J Res Relig Health* 2018; 4(3): 21-33

### Summary

**Background and Objective:** As a general rule of thumb, each family prepares itself for changes brought by the birth of a new child (1) yet the disability of children is one of the factors causing anxiety, fear, or feelings of being sinful among parents (2), undermining their performance (3,4). Family is the first institution and the mainstay of society; given that, its disruption can threaten the health of the community, thus exacerbating the situation and even the collapse of the society. Probably because of this, concerns among parents and especially the mothers of exceptional

children are observed more than others (5). One of the major problems is autism, which is characterized by stereotypes; destructive behaviors of irritability and disadvantage in social communications (6). Having such a child is both unacceptable and difficult for families since they don't have solutions to deal with the disorder (1). Research has shown these children are the source of the stress in their relationship with their mothers, affecting their mental health and compatibility (8). Therefore, self-control skills of mothers in the management of time, stress, control of anger, and control of emotions as well as emotional awareness can facilitate their thinking (9). Of course, the high level of religiosity of human, in terms of giving meaning to

himself and the world, can be self-controlling (10). Additionally, in recent years, spiritual self-care has also been the most important form of self-care and it is a practice that a person uses his spiritual beliefs and teachings as a source of control and protects his health (11). It has been emphasized in Islamic teachings that human should be careful about what he does; that is, if he decides to do a good job, he should immediately implement this decision, and if he decides to do something bad, he needs to change his mind immediately (12). Despite the importance that Islamic texts have given to self-control and family status, few studies have explored this issue. Therefore, considering the importance of self-control and better performance of autistic children's mothers, finding new ways to improve their self-control and better performance in the family has an important place and benefits. Thus, with this goal in mind, this study set out to determine the relationship of family assessment device and self-control with religious orientation in mothers with autistic children in Tehran (1394-1395).

**Method:** This descriptive study is correlational in nature. The population includes the community of mothers with autism children who were already registered as members in Tehran Autistic Community or in Tehran Charity Foundation for Autism in years 1394 and 1395. 100 mothers were chosen from among these mothers through convenience sampling considering Tabachnick & Fidell's formula. Participants met these criteria:

they had at least one autistic child, diagnosed by a psychiatrist;

they were at least diploma holders, a threshold of literacy to be able to understand the items;

they were between 35 and 45 years old.

Exit criteria were:

mothers with another sick child, apart from the autistic one;

mothers who were divorced or were the head of their family;

unmotivated mothers who were not interested to answer the questions;

mothers with severe mental and physical illness, either diagnosed by doctor or self-reported.

Research instruments included:

1) **Allport Religious Orientation Questionnaire:** This questionnaire based on Likert scale of 4 degrees and its reliability was obtained in the Janbozorgi's research (1377) was reported to be: Cronbach's alpha=0/71, retest=0/74 (13).

2) **Family Functioning Questionnaire:** Alpha coefficient range of 7 Subscales in this test was found to be 0/72-0/92. This test had a moderate correlation with Lock Wallace's Marital Satisfaction Scale (14).

3) **Tangney Self-control Questionnaire:** This self-report questionnaire Consists of 36 item. It is based on Lickert scale from 1 to 5, its reliability was obtained in the Arianpour and et al (Cronbach's alpha =0/89) (15). Descriptive statistics (mean, frequency and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and multiple regression) were used to

analyze the data.

**Results:** The results showed that there is no significant relationship between family functioning and internal religious orientation ( $r=0/075$ ), external religious orientation ( $r=0/034$ ) and general religious orientation ( $r=-0/012$ ) with ( $p>0.05$ ). However, there was a significant relationship between self-control and internal religious orientation ( $r= 0.303$ ), external ( $r= 0.233$ ) and general ( $r= 0.342$ ) and family functioning ( $r= 0.378$ ) with ( $p<0.05$ ). The findings indicated a significant positive correlation (0.378) between family functioning and self-control. That is, with increase in family functioning, self-control increased among mothers and the other way round ( $p<0.05$ ).

The results of regression analysis also showed that self-control ( $\beta = 0.23$ ,  $t = 2.12$ ,  $p < .05$ ) was a predictor of religious orientation when family functioning ( $\beta = -0.06$ ,  $t = -0.54$ ,  $p > 0.05$ ) could not predict it.

**Conclusion:** Self-control is the ability to control the person's desires, behaviors and emotions when facing external demands in order to deliver the best performance in the community (16). One of the most important benefits of self-control is piety, their effect on each other being direct (17). Therefore, to illustrate, it can be said that since self-control is defined as the ability to follow a reasonable request, modifying a behavior in accordance with a position, delaying the satisfaction of a request in a socially accepted framework, without direct intervention and direct guidance of another person, and it is based on the individual's ability to control the voluntary internal processes and behavioral outsiders (18). As a result, a mother who has a lot of control, her family's functioning is also high. Taken together, it can be stated that the identification of structures and methods that lead to self-control of humans is likely to be beneficial for autistic children's mothers. With regard to the research conducted in recent decades, the role of religion and spirituality are highlighted; thus, mothers of these children who often spend more time with their children play a determining role in this case. If they have the ability to control themselves, they are more likely to be able to deal with the disabilities of their children and the consequences, having a significant impact on the recovery of their children in order to bring about a generation. Therefore, it is expected that more attention be paid to religion in educational programs related to autistic children's mothers.

## References

1. Taulbee J. Understanding children of special needs: the guide for parents, teachers and care-givers. 2nd ed. Tehran: Jungle; 2009. (Full text in Persian)
2. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014;18(2):194-8.
3. Miller JE, Nugent CN, Russell LB. Which

components of medical homes reduce the time burden on families of children with special health care needs. *Health services research*.2015;50(2):440-61.

4. Zarei S, Sharif F, Alavi Shoostari A, Vossoughi M. The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education*. 2015;3(4):58-67. (Full text in Persian)

5. Navabi nejhada Sh. *Marriage Counseling & Family Therapy*. Tehran: Parents & Educators;2009. (Full text in Persian)

6. Ieman D, Boyatzis RE, Rhee KS. Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory. In R. Bar-On and J.D.A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass;2000.

7. Hoffman CD, Sweeney DP, Hodge D, Lopez-Wagner MC, Looney L. Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009;24(3):178-87.

8. Kaushal RT, Kwantes C. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal Relations*. 2006; 3(30): 579- 603.

9. Desmond, Scott A. & Ulmer, Jeffery T. & Bader, Christopher D. "Religion, Self Control, and Substance Use", *Deviant Behavior*.2013; 3(34): 384- 604.

10. French, Doran C, Eisenberg N, Vaughan J, Purwono U, Suryanti & et al. Religious involvement and the social competence and adjustment of Indonesian Muslim adolescents. *Dev Psychol*. 2011; 44 (2): 597-611.

11. Javadi Amoli A. *Thematic interpretation of Quran: the morality steps of Quran*. Qom: Asra Press; 2009. (Full text in Persian)

12. Janbozorgi M. *Religious Orientation and Mental Health*. Tehran: Research Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.1999;10(4):345-60. (Full text in Persian)

13. Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. *Psychological tests*. Tehran:Virayesh Publications; 2010. (Full text in Persian)

14. Arian-Pour M, Shahabi-Zadeh F, Bahreynian A. The predictive model of spiritual quotient according to attributional styles and self-control. *Psychology and Religion*. 2015; 8(1): 5-24. (Full text in Persian)

15. Turiano NA, Shawn D, Whiteman SE, Hampson BW, Roberts & Daniel K. Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*. 2012;46(3):296-305.

16. Najafi M, Ahadi H, Delavar A. Examine the relationship between family function and religiosity

with identity crisis. *Behavior Scholar*. 2014;13(16):17-26. (Full text in Persian)

17. Welch, Michael R, Tittle, Charles R, Grasmick, Harold G. *Christian Religiosity, Self-Control and Social Conformity*. *Social Forces*. 2006;84(3):1605-23.

## العلاقة بين كفاءة واداء الأسرة وضبط النفس وبين التوجيه الديني في امهات الأطفال المصابين بالتوحد في طهران

آتوسا كفاشپور مرندي<sup>١</sup> ID، آناهيتا خدابخشى كولايي<sup>٢</sup> ID\*

١- قسم الاستشارة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع العلوم والأبحاث، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس والعلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة خاتم، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيدة آناهيتا خدابخشى كولايي؛ البريد الإلكتروني: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

### معلومات المادة

الوصول: ١٥ جمادى الثاني ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٥ شعبان ١٤٣٩

القبول: ١١ شعبان ١٤٣٩

النشر الإلكتروني: ٩ شوال ١٤٣٩

### الكلمات الرئيسية:

التوحد

التوجيه الديني

ضبط النفس

كفاءة الأسرة

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** تعتبر مسألة ضبط النفس في مصادرنا الدينية، كمنظومة شاملة وفريدة ومستمدة من إشراف الله سبحانه وتعالى وكذلك إشراف انفسنا على اعمالنا. وبما أن لضبط النفس في التعاليم الدينية منزلة خاصة في الحياة البشرية فقد استهدفت هذه الدراسة تبين العلاقة بين كفاءة الأسرة وضبط النفس وبين التوجيه الديني في امهات الأطفال المصابين بالتوحد التي اجريت في مدينة طهران عام ٢٠١٦-٢٠١٥.

**منهجية البحث:** هذا البحث الوصفي من نوع الدراسة الارتباطية، وقد شملت عينة هذه الدراسة ١٠٠ أم ذات طفل مصاب بالتوحد في طهران عام ٢٠١٦-٢٠١٥ وقد تم اختيارهم من خلال طريقة أخذ العينات المتوفرة. واكمل المشاركون ثلاث استبيانات: استبيان البورت "Allport" للتوجيه الديني، واستبيان ماك ماستر "McMaster" لكفاءة الاسرة واستبيان تانجي "Tangji" للسيطرة على النفس ومن ثم تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام تحليل الانحدار المتعدد ومعامل الارتباط بيرسون. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازضافة الى هذا، فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

**الكشوفات:** استنادا إلى النتائج، فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضبط النفس والتوجيه الديني، وكذلك بين كفاءة الأسرة وضبط النفس ( $p < 0.05$ )؛ معنى إن كل ما زاد التحكم في النفس فإن التوجيه الديني سيزداد والعكس صحيح ايضا. وكذلك كلما ازدادت كفاءة الاسرة، ازداد ضبط النفس والعكس صحيح ايضا ( $p < 0.05$ ) لم تكن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين كفاءة الاسرة والتوجيه الديني الداخلي والخارجي.

**الاستنتاج:** تؤكد نتائج هذه الدراسة على العلاقة بين التوجيه الديني وبين ضبط النفس؛ لذلك فيقترح ان يجعل المزيد من الاهتمام والتركيز على البرامج الوقائية والتعليمية والمداخلات الدينية وقضية ضبط النفس.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Kafashpour Marandi A, Khodabakhshi -Koolae A. The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 21-33

## رابطه‌ی بین کارایی خانواده و خودکنترلی با جهت‌گیری مذهبی

## در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر تهران

آتوسا کفاش پور مرندی<sup>۱</sup>، آناهیتا خدابخش‌ی کولایی<sup>۲\*</sup>

۱- گروه تخصصی مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

\*مکاتبات خطاب به خانم آناهیتا خدابخش‌ی کولایی؛ رایانامه: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

## چکیده

**سابقه و هدف:** در منابع دینی خودکنترلی نظامی جامع و منحصر به فرد؛ و برگرفته از نظارت خداوند متعال و همچنین نظارت فرد بر اعمال خود است. از آنجا که در آموزه‌های اسلامی، خودکنترلی جایگاه ویژه‌ی در زندگی بشر دارد، این پژوهش با هدف تبیین رابطه‌ی بین کارایی خانواده و خودکنترلی با جهت‌گیری مذهبی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۹۴-۹۵ صورت گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه‌ی مورد پژوهش شامل ۱۰۰ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۹۴-۹۵ است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت، کارایی خانواده‌ی مک مستر و خودکنترلی تانجی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده بین خودکنترلی و جهت‌گیری مذهبی و نیز بین کارایی خانواده و خودکنترلی رابطه‌ی معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ )؛ یعنی هر چقدر خودکنترلی بیشتر بود جهت‌گیری مذهبی افزایش می‌یافت و برعکس. همچنین با افزایش کارایی خانواده، خودکنترلی نیز بیشتر می‌شد و برعکس ( $p < 0/05$ ). بین کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی رابطه‌ی معناداری یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر بر رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی و خودکنترلی تأکید دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های پیشگیرانه، آموزش و مداخلات مذهبی و همچنین خودکنترلی بیشتر مد نظر قرار بگیرد.

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳ اسفند ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲ اردیبهشت ۹۷

پذیرش: ۸ اردیبهشت ۹۷

نشر الکترونیکی: ۲ تیر ۹۷

## واژگان کلیدی:

اوتیسم

جهت‌گیری مذهبی

خودکنترلی

کارایی خانواده

استناد مقاله به این صورت است:

Kafashpour Marandi A, Khodabakhshi -Koolae A. The relationship of family functioning and self-control to religious orientation among mothers of autistic children. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 21-33

هر خانواده خود را برای تغییراتی که متأثر از به دنیا آمدن فرزند جدید است، آماده می‌سازد (۱)، به‌ویژه اینکه اگر کودکی

## مقدمه

قدسی) مجموعه‌ی از اعتقادات، اعمال و تشریفات خاص را در زندگی از خود نشان می‌دهند که نشان‌دهنده‌ی جهت‌گیری مذهبی آنان است (۱۴). در دهه‌های اخیر به مذهب و جهت‌گیری‌های آن در پژوهش‌های روان‌شناختی توجه شده است. در واقع مذهب نیروی روان‌شناختی است که می‌تواند در هر بُعدی از زندگی تأثیرهایی داشته باشد. بسیاری از پژوهشگران این تأثیرها را در سه حیطه‌ی بهداشت، بهزیستی روانی و رفتار اجتماعی مطالعه کرده‌اند (۱۵). اوتنر و اوزکان<sup>۴</sup> نشان داده‌اند افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیشتری هستند، بر اساس میزان دین‌داریشان، کنترل بیشتری در امور خود در نظر می‌گیرند (۱۶).

همچنین خودمراقبتی معنوی، مهم‌ترین شکل مراقبت از خود به شمار می‌رود و عملی است که شخص از باورها و آموزه‌های معنوی خود به‌صورت یک منبع کنترل استفاده و از سلامت خود محافظت می‌کند (۱۷). نتیجه‌ی تحقیقات فرنچ<sup>۵</sup> و همکاران که به بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی و خودکنترلی پرداخته‌اند، نشان داده است که این دو با هم رابطه‌ی معنادار و مستقیم دارند (۱۸). در دین اسلام هم بر اهمیت این دو بسیار تأکید شده است. اسلام برای برقراری کنترل و نظارت در جامعه‌ی اسلامی دو راهکار معرفی کرده است. یکی از راهکارها، برقراری نظارت و کنترل عمومی حاکم اسلامی و همچنین افراد جامعه است که نظارت بیرونی خوانده می‌شود؛ اما پیش و بیش از آن بر لزوم کنترل درونی و حساسی آگاهانه‌ی هر فرد نسبت به اعمال و کردار خود تأکید می‌ورزد که در بیان پیشوایان دین از آن به «محاسبه‌ی النفس» تعبیر می‌شود (۱۹) و در تعبیر برخی از نویسندگان با عنوان «خودمراقبتی» (۲۰) و (۲۱) و یا «نظام کنترل مؤثر» (۲۲) نام برده شده است. در دستورهای اسلامی تأکید شده است انسان باید مراقب خود باشد که چه می‌کند؛ به این معنا که اگر تصمیم گرفت کار خوبی انجام دهد، اجرای آن را تسریع ببخشد و اگر تصمیم گرفت کار بدی انجام دهد، فوراً از آن برگردد (۲۳). قرآن کریم با بیان اینکه «اگر آنچه را در دل دارید، آشکار سازید یا پنهان، خداوند شما را بر طبق آن محاسبه می‌کند» (۲۴)؛ بر این موضوع نیز تأکید می‌ورزد که «بدانید آنچه را در دل دارید، خدا می‌داند و از مخالفت با او بپرهیزید» (۲۵). همچنین در روایات امامان معصوم (ع) بر «محاسبه‌ی النفس» تأکید فراوانی شده است. حضرت

که متولد شده است دارای یک ناتوانی باشد؛ به‌طوری‌که آینده‌ی آموزشی، شغلی و اجتماعی او را متأثر سازد (۲). والدین (به‌ویژه مادران) زمانی که متوجه ناتوانی فرزندشان می‌شوند، با هیجان شدیدی روبه‌رو می‌گردند (۳)؛ خشم، استرس، رفتارهای قالبی، مشکل زبانی، قشقرق‌بازی و دیگر رفتارهای کودکان معلول موجب تضعیف کارکرد طبیعی عملکرد والدین می‌شود (۴ و ۵).

از آنجا که خانواده نخستین گروه طبیعی و شالوده‌ی اصلی جامعه است، کارایی خانواده در تحقق وظایفش شاخص مناسبی برای سنجش کارایی افراد جامعه است (۶). وقتی عضوی در خانواده به ناتوانی دچار می‌شود، کل خانواده دچار بحران می‌شود؛ والدین در این هنگام ممکن است، دچار اضطراب، ترس، نگرانی یا احساس گناه شوند (۷). یکی از مهم‌ترین این ناتوانی‌ها، اختلال فراگیر رشد<sup>۱</sup> است؛ اینها گروهی از اختلالات روانی است که در آن نقص در مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و طیف گسترده‌ی از رفتارها وجود دارد (۸) و به سبب محدودیت‌های شناختی و انطباقی، فرد توانایی محدودی برای زندگی مستقل دارد (۹). گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور است (۱۰ و ۱۱). تحقیقات نشان داده است که وجود کودکان مبتلا به اوتیسم<sup>۲</sup> (در خود ماندگی) برای مادران که نسبت به دیگر اعضای خانواده، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس محسوب می‌شود و بر سلامت روانی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد (۱۲).

عوامل ذکر شده موجب به وجود آمدن تفاوت‌های محسوسی در برخی زمینه‌ها در میان مادران این قشر نسبت به مادران کودکان عادی می‌شود که یکی از این زمینه‌ها، خودکنترلی است. داشتن مهارت در کنترل کردن خود می‌تواند در مادران این کودکان عامل بسیار مهم و جدی باشد و جلو بروز بسیاری از مشکلات را بگیرد و یا آنها را کاهش دهد. خودکنترلی<sup>۳</sup> به معنای مدیریت زمان و استرس، کنترل خشم و هیجانات و همچنین آگاهی هیجانی است و به این می‌پردازد که ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساساتمان داریم و چیزی که بر آن تأکید می‌شود، روش ابراز احساسات مادران این قشر است، به‌طوری‌که جریان تفکر را تسهیل کند (۱۳).

کنترل خود با جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ی مستقیمی دارد؛ به این معنا که اشخاص دین‌دار در ارتباط با موجودی متعالی

<sup>۱</sup>) Pervasive Developmental Disorder

<sup>۲</sup>) Autism

<sup>۳</sup>) Self Control

<sup>۴</sup>) Oner & Ozkan

<sup>۵</sup>) French

## روش کار

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری آن شامل کلیه‌ی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم است که در سال ۹۴-۹۵ در انجمن اوتیسم تهران و همچنین خیریه‌ی تهران ثبت نام کرده بودند. از میان افراد مذکور، با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به فرمول تاباخنیک و فیدل<sup>۴</sup>، ۱۰۰ نفر برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. افراد مورد پژوهش به‌طور داوطلبانه از مرکز توان‌بخشی اسماء زیر نظر دانشگاه علوم و بهزیستی؛ مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان اوتیستیک به‌آرا زیر نظر دانشگاه شهید بهشتی؛ و مرکز توان‌بخشی حرکتی و شناختی کودکان ظفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) مادران دارای دست‌کم یک کودک مبتلا به اوتیسم، به تشخیص روان‌پزشک؛ (۲) داشتن دست‌کم سواد دیپلم به‌منظور درک سؤال‌های آزمون و (۳) داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز موارد ذیل را شامل می‌شد: (۱) مادرانی که علاوه بر یک کودک مبتلا به اوتیسم، کودکی دیگر با اختلالات جسمی یا روانی داشتند؛ (۲) مادران مطلقه یا سرپرست خانوار؛ (۳) نداشتن تمایل و علاقه به پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها و (۴) داشتن مشکل روانی و جسمانی شدید مادر به تشخیص پزشک یا اذعان خود مادر.

ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش عبارت است از:

۱- پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی آلپورت<sup>۵</sup>: آلپورت و راس<sup>۶</sup> این پرسش‌نامه را که دارای ۲۱ جمله است در سال ۱۹۶۷ برای سنجش جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تهیه کرده‌اند. گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. در مطالعات اولیه‌ی که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱ است. سؤال‌های آزمون دارای چهار گزینه‌ی الف: کاملاً مخالفم، ب: تقریباً مخالفم، ج: تقریباً موافقم و د: کاملاً موافقم است؛ بر همین اساس این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ی لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه‌ی یادشده نقطه‌ی برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمره‌های بیشتری به دست آورند بیشتر دارای آن صفت هستند. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و

علی (ع) در پاسخ به سؤال می‌فرماید: «چون مؤمن روز خود را به شب می‌رساند، به نفس خود رجوع می‌کند و می‌گوید: ای نفس، این یکی از روزهای عمرت بود که گذشت و دیگر هیچ‌گاه برنمی‌گردد و خدا در مورد آن از تو می‌پرسد که در چه راهی آن را مصرف کردی؟ در آن روز به چه کاری مشغول بودی؟» (۲۶). در قرآن کریم بر خودکنترلی تأکید و عوامل مؤثر در تقویت آن بررسی شده است. در قرآن آنچه به خودکنترلی آسیب می‌رساند به انسان‌ها گوشزد می‌شود تا بدین ترتیب با پیشگیری از آنها به خودکنترلی و شخصیت سالم دست یابند (۲۷). کارتر<sup>۱</sup> و همکاران در تحقیق خود در زمینه‌ی رابطه‌ی بین مذهب و خودکنترلی نشان داده‌اند بین میزان مذهبی بودن و خودکنترلی که شرکت‌کنندگان گزارش کردند، رابطه وجود دارد (۲۸)؛ این یافته با یافته‌های پژوهش مک چالوگ<sup>۲</sup> و همکاران مطابق است (۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد که ابعاد شخصیتی دربردارنده‌ی خودکنترلی بیشتر به سمت مذهبی بودن گرایش دارند (۲۹). در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که جهت‌گیری مذهبی و کنترل خود برای همه‌ی انسان‌ها به‌ویژه والدین کودکان معلول بسیار حائز اهمیت است و از آنجا که در خانواده مادران این کودکان بیشترین وقت را با آنها سپری می‌کنند و می‌توانند بیشترین تأثیر را بر فرزند خود بگذارند، توجه به این مسائل در مادران این کودکان مهم‌تر است، چرا که مذهب و جهت‌گیری دینی یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت فرد است (۳۰). یافته‌های تارینو<sup>۳</sup> و همکاران نشان داده است که با افزایش مذهبی بودن، خودکنترلی نیز افزایش می‌یابد (۳۱).

با وجود اهمیتی که متون اسلامی به کنترل خود و جایگاه خانواده داده‌اند، در پژوهش‌های اندکی به بررسی این موضوع پرداخته شده است. بنابراین، با توجه به اهمیت کنترل کردن خود و عملکرد بهتر در مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم که تأثیر بسیاری بر فرزندان خود دارند و می‌توانند از مشکلات فراوان پیش‌رو پیش‌گیری کنند؛ بررسی راه‌های تازه برای ارتقای خودکنترلی آنان و عملکرد بهتر در خانواده، جایگاه و فوائد مهمی دارد؛ از این‌رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، تبیین رابطه‌ی بین کارایی خانواده و خودکنترلی با جهت‌گیری مذهبی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۹۴-۹۵ بود.

<sup>۴</sup>) Tabachnick & Fidell  
<sup>۵</sup>) Religious orientation scale  
<sup>۶</sup>) Allport & Ross

<sup>۱</sup>) Carter  
<sup>۲</sup>) McChullough  
<sup>۳</sup>) Turiano

همکاران، پایایی پرسش‌نامه طبق منبع آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین برای تعیین روایی پرسش‌نامه در دو مطالعه که بر روی دو گروه دانشجویان دوره‌ی کارشناسی ارشد اجرا شد، پایداری درونی تخمین‌های پایایی بالا بود (۳۴).

برای توصیف داده‌ها در تحقیق حاضر، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، فراوانی و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیه‌ها؛ و ضریب رگرسیون چند متغیره برای سؤال اصلی پژوهش) استفاده شد. در این پژوهش، تمامی اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. از جمله: محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه‌ی افراد برای شرکت در پژوهش، محفوظ ماندن هویت آنان و جمع‌آوری داده‌ها بدون نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان.

### یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش، میانگین متغیر خودکنترلی ۳/۴۶ و میانگین متغیر کارکرد خانواده ۲/۷۰ بود. در متغیر جهت‌گیری مذهبی نیز میانگین مؤلفه‌ی جهت‌گیری درونی ۲/۶۱ و میانگین مؤلفه‌ی جهت‌گیری بیرونی ۲/۲۹ بود (جدول شماره‌ی ۱). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، این مادران دارای خودکنترلی و کارایی خانوادگی بالایی بودند. علاوه‌براین جهت‌گیری مذهبی درونی در این مادران بالاتر از متغیرهای دیگر بود.

هنجاریابی شد و جان بزرگی اعتبار و روایی آن را به دست آورد. علاوه‌براین، همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۲).

**۲- پرسش‌نامه‌ی کارایی خانواده<sup>۱</sup>:** ایشتاین، بالدوین و بیشاپ<sup>۲</sup> این پرسش‌نامه‌ی ۶۰ سؤالی را در سال ۱۹۸۳ برای سنجش عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر<sup>۳</sup> تدوین کرده‌اند. برای نمره‌گذاری آزمون، به هر سؤال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید واژه‌ها داده می‌شود: کاملاً موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳ و کاملاً مخالف = ۴. در مرحله‌ی بعد برای به‌دست‌آوردن نمره‌های هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها، نمره‌های سؤال‌های مربوط به هر کدام از آنها با هم جمع بسته می‌شود و سپس میانگین گرفته می‌شود. نمره‌های به‌دست‌آمده بیانگر نمره‌ی هر فرد در هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها است. در این آزمون نمره‌های کمتر بیانگر عملکرد سالم‌تر است. پایایی این آزمون پس از تهیه در سال ۱۹۸۳، بر روی یک نمونه‌ی ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه‌ی ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد که همسانی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد. پرسش‌نامه‌ی کارایی خانواده تا حدی دارای روایی هم‌زمان و پیش‌بین نیز است (۳۳).

**۳- پرسش‌نامه‌ی خودکنترلی تانجی<sup>۴</sup>:** تانجی<sup>۵</sup> و همکاران این پرسش‌نامه‌ی خودگزارش‌دهی را که از ۳۶ عبارت تشکیل شده است، در سال ۲۰۰۴ طراحی کرده‌اند. این عبارات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌یی<sup>۶</sup> نمره‌گذاری شده است. این پرسش‌نامه یک نمره‌ی کلی دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌یی بدین صورت است: اصلاً شباهت ندارد = ۰، کمی شباهت دارد = ۱، بی‌نظر = ۲، شباهت زیاد = ۳ و شباهت خیلی زیاد = ۴. بر اساس این روش از تحلیل، نمره‌های به‌دست‌آمده جمع می‌شوند. در صورتی که نمره‌های پرسش‌نامه بین ۰ تا ۴۸ باشد، نشان‌دهنده‌ی ضعیف بودن خودکنترلی در فرد است. در صورتی که نمره‌های پرسش‌نامه بین ۴۸ تا ۹۵ باشد، نشان‌دهنده‌ی متوسط بودن خودکنترلی و در صورتی که نمره‌ها ۹۵ به بالا باشد، نشان‌دهنده‌ی قوی بودن خودکنترلی در فرد است. در پژوهش آراین‌پور و

<sup>۱</sup>) Family Assessment Device (FAD)

<sup>۲</sup>) Epstein, Baldwin, Bishop

<sup>۳</sup>) McMaster

<sup>۴</sup>) Tangney Self-Control Questionnaire

<sup>۵</sup>) Tangney

<sup>۶</sup>) Four Point Likert Scale



جدول ۱. متغیرهای توصیفی پژوهش

مؤلفه‌ها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
خودکنترلی	۲/۶۷	۴/۱۷	۳/۴۶	۰/۴۱
کارکرد خانواده	۱/۸۸	۳/۵۵	۲/۷۰	۰/۳۳
جهت‌گیری بیرونی	۱/۵۰	۳/۳۳	۲/۲۹	۰/۳۹
جهت‌گیری درونی	۲/۱۱	۳/۴۴	۲/۶۱	۰/۲۵
جهت‌گیری مذهبی	۱/۹۶	۳/۰۰	۲/۴۵	۰/۲۵

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای خودکنترلی و کارایی خانواده در شرکت‌کنندگان پژوهش

جهت‌گیری بیرونی	جهت‌گیری درونی	جهت‌گیری مذهبی
۰/۲۳۳*	۰/۳۰۳**	۰/۳۴۲**
کارایی خانواده	۰/۰۳۴	۰/۰۷۵
خودکنترلی	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲

جدول شماره ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون را برای بررسی ارتباط بین کارایی خانواده و خودکنترلی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج این آزمون، بین خودکنترلی و جهت‌گیری درونی و بیرونی و نیز جهت‌گیری مذهبی همبستگی معنادار مشاهده شد ( $P < 0/05$ )، اما بین متغیرهای دیگر ارتباط معناداری مشاهده نشد.

جدول شماره ۳ نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی در شرکت‌کنندگان پژوهش

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی در شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	جهت‌گیری مذهبی	جهت‌گیری بیرونی	جهت‌گیری مذهبی درونی	خودکنترلی
میزان $r$	-۰/۰۱۲	۰/۰۳۴	-۰/۰۷۵	۰/۳۷۸
مقدار احتمال	۰/۹۰۳	۰/۷۳۶	۰/۴۵۸	۰/۰۰۰
تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میزان $r$	۰/۳۴۲	۰/۲۳۳	۰/۳۰۳	-
مقدار احتمال	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-
تعداد	۹۸	۹۹	۹۹	-

جدول شماره ۳ نتایج آزمون همبستگی پیرسون را برای بررسی ارتباط بین کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج این آزمون بین دو متغیر احساس کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی همبستگی  $0/075$  به دست آمد که در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. بین دو متغیر ارزیابی خودکنترلی و جهت‌گیری مذهبی درونی همبستگی  $0/303$  به دست آمد که در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. یعنی هرچه احساس کارایی خانواده بیشتر شود، خودکنترلی در مادران افزایش می‌یابد و برعکس.

جدول شماره ۴ ضرایب حاصل از رگرسیون به روش هم‌زمان

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	مقدار احتمال
	B	Bete		
ثابت	۲/۳۱		۹/۰۴	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۲۸	۰/۲۳	۲/۱۲	۰/۰۱۹
احساس کارایی خانواده	-۰/۰۴	-۰/۰۶	-۰/۵۴	۰/۵۹

$$Y = a + b_1x_1$$

$$\text{(خودکنترلی)} = 2/31 + (0/28) \times \text{جهت‌گیری مذهبی}$$

و مرتکب خلافی از قبیل کم‌کاری و سهل‌انگاری نمی‌شود، چون از کنترل درونی بهره‌مند است (۲۸). از سوی دیگر نیز مذهب، معتقدانی با رعایت اصول اخلاقی و مقلد الگوها برای فرد فراهم می‌کند که انواع مذاهب خودکنترلی را به وسیله‌ی حفظ انرژی آنها در تعیین خیر و شر ارتقا می‌دهند (۴۲ و ۴۳).

این نتایج موازی خودکنترلی از دیدگاه قرآن است. خودکنترلی همان خویش‌داری است که قرآن کریم از آن به تقوا تعبیر می‌کند و کرامت انسان نزد خداوند بر اساس آن سنجیده می‌شود: «إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُمْ» (۴۴). تقوا یکی از مهم‌ترین نتایج خودکنترلی محسوب می‌شود که اثر این دو بر یکدیگر مستقیم است (۴۵). خداوند متعال در آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی کهف با اشاره به این نکته می‌فرماید: «وَلَا تُطِغْ مَنْ أَعْفَلْنَا قَلْبَهُ عَنْ دِكْرِنَا وَ اتَّبَعَ هَوَاهُ وَ كَانَ أَمْرُهُ فُطْرًا»؛ ای رسول ما! از کسانی که قلبشان را از یاد خود غافل ساختیم اطاعت مکن؛ همان‌ها که از هوای نفس پیروی می‌کردند و کارهایشان از روی افراط و تفریط است (۴۶). همچنین افراد خودکنترل که افرادی باتقوایند، انسان‌هایی سالم و کامل هستند، اینان با روحیه‌ی سالم خود بهتر می‌توانند به کمال برسند (۴۷). علاوه‌براین، در آیه‌ی ۱۰۵ سوره‌ی مائده گفته شده است: «بِأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا عَلَيْكُمْ أَنْفُسُكُمْ لَا يَصْرُفُكُمْ مَنْ ضَلَّ إِذَا إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ» (۴۸)؛ این آیه مؤمنان را از اینکه به دیگران پردازند و خود را فراموش کنند، نهی فرموده است و نیز می‌فرماید ضلالت و گمراهی دیگران شما را در راه به‌دست‌آوردن هدایت سست نکند که در این مسیر، بازگشت همه چه مؤمن، چه گمراه، به سوی خداوند متعال است (۴۹)؛ این مفهوم با یافته‌های علی‌پوردی‌نیا و همکاران همسو است (۵۰). همچنین، تحقیق کلانجسک<sup>۲</sup> و همکاران درباره‌ی ادیان اسلام و فرقه‌های مسیحی، نشان داده هنگامی که مؤلفه‌ی مذهب درونی بر فرد غالب است، فرد خودکنترلی بالاتری دارد (۵۱). لازم است به این نکته توجه شود که علاوه بر اینکه مذهبی بودن ممکن است تغییراتی در خودکنترلی ایجاد نماید، بلکه این امکان نیز وجود دارد که خودکنترلی تغییراتی در مذهبی بودن ایجاد کند (۵۲).

همچنین، بین کارایی خانواده و خودکنترلی نیز ارتباط معناداری مشاهده شد. از آنجا که خانواده‌ی کارآمد، خانواده‌ی است که با پایبندی اعضای آن به باورهای دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی، زمینه‌ی کشف و پرورش قابلیت‌ها و

نتایج جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد که متغیر خودکنترلی پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار جهت‌گیری مذهبی است ولی احساس کارایی خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار این متغیر نیست. بدین صورت که هر چقدر میزان خودکنترلی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بیشتر باشد، جهت‌گیری مذهبی نیز بیشتر خواهد شد. اما با توجه به احساس کارایی خانواده نمی‌توان جهت‌گیری مذهبی مادران را پیش‌بینی کرد.

## بحث

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی کارایی خانواده و ارزیابی خودکنترلی با جهت‌گیری مذهبی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم صورت گرفته است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، بین کارایی خانواده و جهت‌گیری مذهبی ارتباط معناداری مشاهده نشد (۳۵)، اما بین ارزیابی خودکنترلی و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی ارتباط معناداری مشاهده شد که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۴ و ۴۲-۳۶).

البته با توجه به نتیجه‌ی به‌دست‌آمده از این پژوهش، که مادران نمره‌ی بالایی در کارایی خانواده گرفتند، انتظار می‌رفت که با جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ی معناداری داشته باشد. به دلیل اینکه به نظر می‌رسد هرچه جهت‌گیری مذهبی بالاتر باشد، کارایی خانواده نیز افزایش می‌یابد. ولی یافته‌ی به‌دست‌آمده با یافته‌ی پژوهش نجفی و همکاران همسو است (۳۶)؛ علت آن هم می‌تواند باورهای منفی شکل گرفته در نظام باور آنها باشد. این والدین به دلیل تأسّف و تأثر فراوان از وضعیت فرزند خود در مشکل غرق شدند و چندان توجهی به باورهای مذهبی نداشتند و بیشتر ناامید و ناشکر بودند. به همین دلیل هم ارتباطی بین کارایی و جهت‌گیری مذهبی آنان مشاهده نشد (۳۵)؛ اما بین ارزیابی خودکنترلی و جهت‌گیری مذهبی آنان ارتباط معناداری مشاهده شد (۳۴ و ۴۲-۳۶).

بر اساس گزارش دلپسی<sup>۱</sup>، خودکنترلی توانایی کنترل امیال، رفتارها و عواطف شخص در مواجهه با تقاضاهای بیرونی است تا بهترین عملکرد در جامعه اتفاق افتد (۴۱). یافته‌های مک‌چالوگ و همکاران نشان داده است که می‌توان خودکنترلی را مراقبتی درونی دانست که بر اساس آن وظایف محول شده انجام و رفتارهای ناهنجار ترک می‌شود و فرد تلاش خود را مصروف انجام دادن کاری که به او واگذار شده است، می‌نماید

<sup>۲</sup> Klanjšek

<sup>۱</sup> Delisi

گروهی در مراکز و کارگاه‌ها برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به کار گرفته شود. علاوه بر این، پژوهش همبستگی دال بر تأثیر نیست و در آن فقط رابطه بررسی شده است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش به صورت آزمایشی نیز انجام شود.

### قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول مقاله با کد ۹۳۰۳۶۱۳۷۹ است که در کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تصویب رسیده است. پژوهشگران از همه‌ی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و مسئولان مراکز که با همکاری خود آنها را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

### References

1. Taulbee J. Understanding children of special needs: the guide for parents, teachers and care-givers. 2nd ed. Tehran: Jungle; 2009. (Full text in Persian)
2. Khodabakhshi Koolae A. Patterns of family therapy and parent education. 2nd ed. Tehran: Jungle; 2011. (Full in text Persian)
3. Adler K, Salantera S, Leino-Kilpi H, Gradel B. An Integrated Literature Review of the Knowledge Needs of Parents With Children With Special Health Care Needs and of Instruments to Assess These Needs. *Infants & Young Children*. 2015;28(1):46-71.
4. Miller JE, Nugent CN, Russell LB. Which components of medical homes reduce the time burden on families of children with special health care needs. *Health services research*. 2015;50(2):440-61.
5. Zarei S, Sharif F, Alavi Shooshtari A, Vossoughi M. The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education*. 2015;3(4):58-67. (Full text in Persian)
6. Navabi nejhahd Sh. Marriage Counseling & Family Therapy. Tehran: Parents & Educatores; 2009. (Full text in Persian)
7. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014;18(2):194-8.
8. Ieman D, Boyatzis RE, Rhee KS. Clustering

توانایی‌های آنان را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند (۵۳) و همچنین به دلیل اینکه محقق در مرور پیشینه‌ی پژوهش، به پژوهشی که با متغیرهای پژوهش حاضر مرتبط باشد دست نیافت، امکان مقایسه‌ی این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگر وجود نداشت. در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان گفت از آنجا که خودکنترلی «توانایی پیروی از درخواست معقول، تعدیل رفتار مطابق با موقعیت و به تأخیر انداختن ارضای یک خواسته در چارچوب پذیرفته‌شده‌ی اجتماعی بدون مداخله و هدایت مستقیم فردی دیگر» تعریف شده است و همچنین اساس خودکنترلی توانایی فرد در کنترل ارادی فرایندهای درونی و برون‌دادهای رفتاری است (۵۴)، در نتیجه فردی که خودکنترلی بالایی داشته باشد کارایی خانوادگی او نیز بالا است.

### نتیجه‌گیری

بنا بر نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی که موجب خودکنترلی انسان می‌شود، به احتمال زیاد می‌تواند برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مفید باشد. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در دهه‌های اخیر، نقش مذهب و معنویت در آن برجسته شده است و به علت اینکه مادران این کودکان وقت بیشتری را با فرزندان خود سپری می‌کنند و می‌توانند تأثیر زیادی روی آنها داشته باشند، اگر توانایی کنترل کردن خود را داشته باشند، به احتمال قوی می‌توانند با شیوه‌ی مناسب‌تری با معلولیت فرزندان خود و مشکلات ناشی از آن برخورد کنند و شاید بتوانند تأثیر چشم‌گیری در روند بهبود فرزندان خود داشته باشند و یا اینکه یک نسل را با خود همراه کنند؛ بنابراین، انتظار می‌رود در برنامه‌های آموزشی و درمانی مرتبط با مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، به مذهب توجه بیشتری شود.

### محدودیت و پیشنهادها

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کنترل نکردن کامل متغیرهای مزاحم و همچنین سختی هماهنگی و ورود به محیط پژوهش اشاره کرد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، اجرای مداخله‌های روان‌شناختی از جمله آموزش کنترل خود، راهبردی کارآمد است که پیشنهاد می‌شود به‌صورت مداخله‌یی

competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory. In R. Bar-On and J.D.A. Parker (Eds.), Handbook of emotional intelligence (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

9. Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year, Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morb Mort Wkly Rep Surveil Summ.* 2014;63(2):1.

10. Khodabakhshi Koolae A, Arab Varamin A, Rooshan Cheseli R. Effectiveness of "Kozloff Parental Training Program" on Expressed Emotion and Burden Among Mothers With Autistic Child. *Iranian Journal Rehabilitation Research in Nursing (IJRN).* 2015; 3(1): 28-34. (Full text in Persian)

11. Khodabakhshi Koolae A, Rajae Asl N. Efficacy of Hope-Oriented Group Therapy on Quality of Life and Parent-Child Relationship in Mothers with Autistic Children. *Journal of Prevention and Health.* 2016; 2(2):32-43. (Full text in Persian)

12. Hoffman CD, Sweeney DP, Hodge D, Lopez-Wagner MC, Looney L. Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.* 2009;24(3):178-87.

13. Kaushal RT, Kwantes C. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal Relations.* 2006; 3(30): 579- 603.

14. Azarbayjani M. Testing religious orientation by relying on Islam. Tehran: publication institute of University and Islamic Seminary; 2014. (Full text in Persian)

15. Ralph W, Hood Jr, Peter C. Hill, Spilka B. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. 4th ed. Tehran: Roshd; 2011.

16. McCullough, Michael E, Willoughby, Brian LB. Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations Explanations, and Implications. *Psychological Bulletin.* 2009; 135(1):71-88.

17. Desmond, Scott A. & Ulmer, Jeffery T. & Bader, Christopher D. "Religion, Self Control, and Substance Use", *Deviant Behavior.* 2013; 3(34): 384- 604.

18. French, Doran C, Eisenberg N, Vaughan J, Purwono U, Suryanti & et al. Religious involvement and the social competence and adjustment of Indonesian Muslim adolescents. *Dev Psychol.* 2011; 44 (2): 597-611.

19. Ahmadi A. Role of Islamic values in controlling and monitoring organization. Tehran: Tolid-e Danesh Press; 2003. (Full text in Persian)

20. Alavi-naien AM, Keyghobadi K, Djazayery A, Djazayery M. The survey of the nutritional status of

25-36 month old rural children and some factors affecting it in the rural areas of Kerman. *Journal of Kerman University of Medical Sciences.* 2003; 10(2): 1128. (Full text in Persian)

21. Abtahi H, Kheirandish M. Providing a self-careing model in the organization with the Islamic attitude. Tehran: Tadbir; 2009. (Full text in Persian)

22. Robbins SP. *Management.* New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs; 1999.

23. Javadi Amoli A. Thematic interpretation of Quran: the morality steps of Quran. Qom: Asra Press; 2009. (Full text in Persian)

24. Holy Quran, Trans: Makarem Shirazi N. Qom: Sarmayeh Press; 2011. Baghareh: 284. (Full text in Persian)

25. Holy Quran, Trans: Makarem Shirazi N. Qom: Sarmayeh Press; 2011. Baghareh: 235. (Full text in Persian)

26. Majlesi MB. *Bahar al-anvar.* Beirut: Moassese Al-Vafa; 1984.

27. Rounding K, Lee A, Jacobson J. "Religion Replenishes Self-Control", *Psychological Science.* 2012; 23(6): 635-42.

28. Carter, Evan C, McCullough, Michael E, Carver, Charles S, "The Mediating Role of Monitoring in the Association of Religion with SelfControl". *Socia Psychological and Personality Science.* 2012;3(6):61-7.

29. Reisig, Michael D, Wolfe, Scott E, Pratt, Travis C. "Low Self-control and the Religiosity-Crime Relationship", *Criminal Justice and Behavior.* 2012; 39(9): 1172-91.

30. Azarbayjani M, Mousavi M. Introduction to the religion psychology. Tehran: Samt Publication; 2015. (Full text in Persian)

31. Turiano NA, Shawn D, Whiteman SE, Hampson BW, Roberts & Daniel K. Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as amoderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality.* 2012;46(3):296-305.

32. Janbozorgi M. Religious Orientation and Mental Health. Tehran: Research Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 1999; 10(4): 345-60. (Full text in Persian)

33. Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. Psychological tests. Tehran: Virayesh Publications; 2010. (Full text in Persian)

34. Arian-Pour M, Shahabi-Zadeh F, Bahreynian A. The predictive model of spiritual quotient according to attributional styles and self-control. *Psychology and Religion.* 2015; 8(1): 5-24. (Full text in Persian)

35. Najafi M, Ahadi H, Delavar A. Examine the relationship between family function and religiosity with identity crisis. *Behavior Scholar.* 2014;13(16):17-

26. (Full text in Persian)
36. Sharifi f. study the relationship between parenting styles with self-control & religious-orientation (MSc Thesis). Mashhad, Iran: Ferdosi University; 2012. (Full text in Persian)
37. Asghari F, Kordmirza E, Ahmadi A. Relation between religious attitude, source of control & Tendency to Substance Abuse. Quarterly Journal Of Research On Addiction. 2013;7(25):103-12. (Full text in Persian)
38. Welch, Michael R, Tittle, Charles R, Grasmick, Harold G. Christian Religiosity, Self-Control and Social Conformity. Social Forces. 2006;84(3):1605-23.
39. Carter, Evan C, McCullough, Michael E, Carver, Charles S. The mediating role of monitoring in the association of religion with self-control. social psychological and personality science. 2012;3(6):1-7.
40. Desmond, Scott A, Ulmer, Jeffery T, Bader, Christopher D. Religion prosocial learning, self-control, and delinquency. manuscript submitted for publication. 2008; 34(5):107-19.
41. Delisi M. Low Self-Control is a Brain-Based Disorder. Sage Publications Ltd; 2014.
42. Geyer AL, Baumeister RF. Religion, Morality, and Self-Control: Values, Virtues, and Vices. In R. F. Paolourzian & C. L. Park (Eds.), Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. 2005; 412-32.
43. Rounding K, Lee A, Jacobson, Jill A, Li-Jun Ji. "Religion Replenishes Self-Control". Psychological Science. 2012;23(1): 635-42.
44. Holy Quran, Sura of Al-Hajarat. (The Heights), Verse 13.
45. Darisavi S, Faghihi A. Factors of Self Control, Lack from Holy Quran, s View. Marifat-I Akhlaqi. 2013; 4(1):75-92. (Full text in Persian)
46. Holy Qoran, Sura of Al-Kahf. Verse 28.
47. Tabatabaee, M. Tafsir Almizan. ghom: Jamee Modaresin; 1996. (Full text in Persian)
48. Holy Quran, Sura of Al-Maede. Verse 105.
49. Ebne Ajibe A. Al-bahr Al-madid Fi Tafsir Al-Quran Al-Majid: Cairo; 1998.
50. Aliverdina A, Memar R, Nasr S. Experimental Study of the relationship between Religiosity, self-control & Deviant behavior. Journal of the socio-cultural strategy. 2014;4(16):7-43. (Full text in Persian)
51. Klanjšek R, Vazsonyi AT, Trejos-Castillo E. Religious orientation, low self-control, and deviance: Muslims, Catholics, Eastern Orthodox-, and "Bible Belt" Christians. Journal of Adolescence. 2012; 35(3):671-82.
52. Gupta G. "Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence in Relation to Self-Efficacy and Self-Regulation Among College Students", International Journal of Social Sciences & Interdisciplinary Research. 2012; 1 (2): 60-9.
53. Safoorai M. Indicators of Efficient Family. Islamic Studies of women and family Bulletin. 2013;1(1):29-58. (Full text in Persian)
54. Ghadiri M. Children self-control, Source of moral restraint upbringing way. 2010;2(10):78-116. (Full text in Persian)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی