



## Inquiry factors affecting parents' compatibility with autism child

Mahtab Ghanjali<sup>1</sup> , Abotaleb Saadati Shamir<sup>2</sup> , Maryam Asaseh<sup>3</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [realmahtab\\_k@yahoo.com](mailto:realmahtab_k@yahoo.com)

2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [seadatee@srbiau.ac.ir](mailto:seadatee@srbiau.ac.ir)

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [m.asase@srbiau.ac.ir](mailto:m.asase@srbiau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 11 February 2022

Received in revised form 18 April 2022

Accepted 25 July 2022

Published online 22 November 2022

#### Keywords:

Autism,  
Compatibility,  
Grounded Theory,  
Parents

### ABSTRACT

**Background:** Although the attention to the psychological and social needs of families with autism children has been identified as one of the objectives of health centers and some studies have identified their compatibility dimensions in structured interviews with mothers having their own children. However, a study that is deeply concerned with the identification of couple's adaptation to their child does not exist.

**Aims:** This study's concern is to identify and model the patterns of adaptation of couples with their autistic children.

**Methods:** this was a qualitative study using grounded theory approach. Data were collected through in-depth interviews. The data were analyzed based on the open, axial, and selective coding process. The population of the study were couples with autistic children in Tehran and 15 were selected by using purposive sampling method based on the level of the theoretical saturation as samples.

**Results:** According to the results, 6 central categories of the role of religion / spirituality with the main categories (religious beliefs and teachings and belief in divine providence), personality traits with the main categories (psychological abilities, basic acceptance, meaning of life), Increasing knowledge and awareness with the main categories (role of media and social networks in informing parents, receiving education and learning, rehabilitation and treatment of children), social pressure with the main categories (pressure of law and social requirements and restrictions) And lifestyle considerations with the main categories (making changes in lifestyle according to the circumstances, the passage of time) affect the process of adaptation of parents with children with autism.

**Conclusion:** The findings of the present study provide new information about the factors affecting the adjustment of parents to children with autism that can be considered in therapeutic interventions and the adjustment process and parents' problems with children with autism.

**Citation:** Ghanjali, M., Saadati Shamir, A., & Asaseh, M. (2022). Inquiry factors affecting parents' compatibility with autism child. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1867-1878. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1599-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 117, December, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.117.1867](https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1867)



✉ **Corresponding Author:** Abotaleb Saadati Shamir, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: [seadatee@srbiau.ac.ir](mailto:seadatee@srbiau.ac.ir), Tel: (+98) 9122883742

## Extended Abstract

### Introduction

The autism spectrum disorder (ASD) is a range of complex development disorders characterized by delays or difficulties in cognitive, social, emotional, linguistic, sensory, and movement abilities. These failures have become obvious in the early years of growth and affect an individual's life during his lifetime. These disabilities affect not only individuals but also their caregivers and families (Ferri, 2016). Having a child with autism will impose psychological burden on the family. Parents often feel damaged because they have been forced from earlier dreams in connection with the future, and in the alteration of current dreams, children with autism spectrum disorders have also been seriously injured (Banach et al, 2010). Parents feel frustrated when helping for normal growth of their children as possible, and there is a possibility of nervousness, anxiety, and sometimes depression. Learning to educate children with autism is the most important challenges for child rearing is adjustment to these children.

Identifying and discovering of the effective patterns of adaptation and effective factors on creation and maintenance of adjustment with stresses, pressures and problems related to having autistic children can help in planning programs and family training and family education of families involved in autism. Previous studies have focused on different aspects of coping with autism, while some foreign studies such as Backer et al (2017) have identified their adjustment and compatibility dimensions in deep interviews with parents of children with autism, so the present study seeks to explore and identify couples coping patterns with autism.

### Method

The present study was carried out in a qualitative method using the grounded theory approach. Sampling method was purposeful and the sample size was determined based on the saturation rule. At first stage of the study, the researcher conducted interviews with parents of children with autism disorder that had received the main diagnosis of

autism disorder by the clinical psychologist based on the criteria of inclusion and exclusion.

After performing 15 interviews, new information was not added and the analysis was performed on the 15 participants. Semi - structured interview was conducted in the field of effective factors and effective patterns on compliance with children. Interviews with openended questions tell your experiences of life with your child with an autism disorder? What factors have affected your child's problems? The following questions were initiated and subsequent questions were made based on the course of the interview and the participants's responses. The duration of the interview lasted from 45 to 90 minutes in terms of physical, mental, business conditions, more tendency to talk and the interview process.

### Results

Because of interviews with participants, 210 initial codes were obtained which were summarized in 6 categories and 14 main categories after aggregation and classification of primary codes. As a result of the interviews, six categories of the role of religion/spirituality with the main categories (religious beliefs, fundamental admission, meaning of life), knowledge and awareness with the main categories (media role and social networks in informing the parents, receiving education and learning, teaching and treatment, pressure and social constraints) and lifestyle considerations with the main categories (creating changes in the way of life) were achieved.

The first category (the role of religion / spirituality) was the central issue of the composition of the main categories of religious beliefs and teachings with minor issues (religious values, religious texts, religious texts, traditions and religious traditions, moral values) and belief in god's will with minor issues (trust, upbringing of the child, religious beliefs, belief in experiment and divine wisdom). Second category (personality trait) are the main categories of mental abilities with sub- categories (patience, compassion with oneself, feeling of responsibility towards the society, personal beliefs in relation to the society, personal beliefs in relation to the society, personal beliefs in relation to children, acceptance of new conditions, adapting themselves to conditions)

and meaning of life with sub-categories (meaning of life in life).

The third category (the role of awareness and education) is the central issue of media and social networks in informing the parent with the main categories (i.e., learning and learning, social networks, tv and satellite, instructional and cinematic films), receiving training and learning with the main categories (study, increasing personal information, seeking assistance from counselor and psychologist), training children's interpersonal skills, teaching social skills to children). The fourth category (social pressure) is a central issue from the composition of the main categories of the law with the main categories (legal prohibition and legal consequences), social requirements and restrictions with the main categories (social constraints, peer pressure, fear of social labeling, fear of others). The fifth category (social support) refers to the role of social support and perceived social support in the parents of these children, including family support, family consultations, friends advice, friends and parents roles, and supporting organizations and associations linked to the problems of autistic children and sub-categories (such as supporting organizations, help seeking from sponsor organizations, school role). The lifestyle category, which deals with the role of requirements and changes in lifestyle tailored to the situation, is the combination of the original categories of change in life, change in life habits, change in life habits, change in situations), and change in time with sub categories (compliance with time, increased experience, time, adjustment).

### Conclusion

According to the results, the patterns of adjustment with the child of autism among Iranian couples includes individual beliefs, personal beliefs, personal information, social pressure, social support and lifestyle change. Regarding the role of religious beliefs and spirituality in the adaptation of parents to the suffering and problems resulting from having a child, it can be noted the role of cultural, religious and Islamic patterns dominating the Iranian society.

Iranian society is a religious community and religious believes that are an integral part of the people's life.

In other words, in the collective unconscious of Iranians, religious and religious beliefs are an integral part of the people's cognitive structure. This causes parents to cope with children's problems in dealing with children with autism. In summary, the results of this study showed that the parental adjustment model with autistic children includes a range of personal and social factors and organizational factors that influence the adaptation of parents to stresses, pressures and problems resulting from autism disorder. As a result, it is suggested that the experts, teachers and parents of autistic children in the teaching and treatment of autistic children have serious attention to the increase of parental adjustment through different factors, and also consider these factors and components in family and family planning for their families.

The limitation of the study sample to the couples in Tehran was related to the limitations of the present study, which limits the possibility of generalization of the results; also the lack of ability to control all unwanted variables, especially individual variables such as intelligence, individual differences, and late limitations of the study were present however, the present study showed that harmful effect of child - disabled children on different factors such as rate of family support, personality characteristics of the involved people, and type of evaluation of the problem and resources available for coping and coping with it, depends on coping skills, coping skills and social support.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** All participants consciously and voluntarily participated in the study.

**Funding:** This study was conducted without any financial support from any organization or institution, and it is extracted from the Ph.D. dissertation of Mahtab Ganjali.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisor.

**Conflict of interest:** The authors have no conflict of interest to report related to this manuscript.

**Acknowledgments:** All the individuals who made contribution in conducting this study are highly appreciated.



## واکاوی عوامل مؤثر بر سازگاری والدین دارای کودک مبتلا به درخودماندگی

مهتاب گنجعلی<sup>۱</sup>، ابوطالب سعادت‌شامیر<sup>۲</sup>، مریم اساسه<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** اگرچه توجه به نیازهای روانی و اجتماعی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به درخودماندگی به عنوان یکی از اهداف مراکز سلامت است و برخی مطالعات طی مصاحبه‌های ساختارمند با مادران دارای فرزند درخودمانده ابعاد سازگاری آن‌ها را شناسایی کرده‌اند، با این حال مطالعه‌ای که به صورت عمیق به شناسایی مؤلفه‌های سازگاری زوجین با فرزند درخودمانده بپردازد وجود ندارد.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

**هدف:** هدف مطالعه حاضر واکاوی و شناسایی الگوهای مختلف سازگاری زوجین دارای کودک مبتلا به اختلال درخودماندگی بود.

**روش:** روش مطالعه حاضر کیفی بر اساس رویکرد داده‌بنیاد بود. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه‌های عمیق استفاده شد و بر اساس فرآیند کدگذاری باز، محوری و انتخابی، کدهای استخراج شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه زوجین دارای کودک درخودمانده در شهر تهران بودند که با استفاده روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس سطح اشباع نظری، تعداد ۱۵ نفر از این زوجین به عنوان نمونه انتخاب شدند.

### کلیدواژه‌ها:

درخودماندگی،

سازگاری،

مطالعه داده - بنیاد،

والدین

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج به دست آمده، ۶ مقوله محوری نقش دین / معنویت با مقوله‌های اصلی (باورها و آموزه‌های دینی و اعتقاد به مشیت الهی)، ویژگی‌های شخصیتی با مقوله‌های اصلی (توانمندی‌های روانشناختی، پذیرش بنیادین، معنای زندگی)، افزایش دانش و آگاهی با مقوله‌های اصلی (نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی والدین، دریافت آموزش و یادگیری، توانبخشی و درمان کودک)، فشار اجتماعی با مقوله‌های اصلی (فشار قانون و الزامات و محدودیت‌های اجتماعی) و ملاحظات سبک زندگی با مقوله‌های اصلی (ایجاد تغییر در نحوه زندگی متناسب با شرایط پیش آمده، گذر زمان) در فرآیند سازگاری والدین با کودکان اتیسم تأثیرگذارند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر، اطلاعات جدیدی در رابطه با عوامل تأثیرگذار در زمینه سازگاری والدین با کودکان مبتلا به درخودماندگی به دست می‌دهد که می‌تواند در مداخلات درمانی و فرآیند سازگاری و مواجهه والدین با مشکلات مربوط به کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی مورد توجه قرار گیرد.

**استناد:** گنجعلی، مهتاب؛ سعادت‌شامیر، ابوطالب؛ و اساسه، مریم (۱۴۰۱). واکاوی عوامل مؤثر بر سازگاری والدین دارای کودک مبتلا به درخودماندگی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، ۱۸۶۷-۱۸۷۸.

**مجله علوم روانشناختی**، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۷، پاییز (آذر) ۱۴۰۱.



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: ابوطالب سعادت‌شامیر، استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [seadatee@srbiau.ac.ir](mailto:seadatee@srbiau.ac.ir)

تلفن: ۰۹۱۲۲۸۸۳۷۴۲



## مقدمه

جنبه‌های متفاوت سازگاری با فرزند درخودماندگی پرداخته‌اند، این در حالی است که سازگاری جنبه‌های مختلفی دارد و نیازمند مطالعه بیشتر و شناسایی ابعاد سازگاری با فرزند درخودماندگی می‌باشد، هرچند برخی مطالعات نظیر بکرا و همکاران (۲۰۱۷) به صورت عمیق و طی مصاحبه‌های ساختارمند با مادران دارای فرزند درخودماندگی ابعاد سازگاری آن‌ها را شناسایی کرده‌اند، با این حال در ایران مطالعه‌ای که به صورت عمیق به شناسایی مؤلفه‌های سازگاری زوجین با فرزند درخودماندگی بپردازد وجود ندارد، بر این اساس مطالعه حاضر بر اساس رویکرد کیفی درصدد واکاوی و شناسایی الگوهای سازگاری زوجین دارای کودک مبتلا به درخودماندگی می‌باشد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** پژوهش حاضر به شیوه کیفی و با استفاده از رویکرد داده‌بنیاد صورت گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و حجم نمونه بر اساس قانون اشباع مشخص شد. در این مرحله از پژوهش، پژوهشگر در طی دو ماه با مراجعه به مراکز خدمات روانشناختی سطح شهر تهران با والدین کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی که توسط روانشناس بالینی تشخیص اصلی اختلال درخودماندگی دریافت کرده بودند، بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش مصاحبه انجام داد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از تشخیص اختلال درخودماندگی برای کودک بر اساس مصاحبه تشخیصی، دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال برای والدین، عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانشناختی در والدین و تمایل به انجام مصاحبه. جهت تعیین حجم نمونه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی در نمونه تا جایی که از افراد بیشتری اطلاعات کسب می‌شود، مصاحبه‌ها تداوم یافت. پس از انجام ۱۵ مصاحبه، اطلاعات جدیدی اضافه نشد و تحلیل بر روی ۱۵ مشارکت‌کننده انجام شد. با والدین این کودکان در زمینه عوامل تأثیرگذار و الگوهای مؤثر بر سازگاری با کودکان درخودماندگی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌ها با سؤال بازپاسخ تجارب خود را از زندگی با فرزند مبتلا به اختلال درخودماندگی تان بیان کنید؟ چه عواملی در زمینه سازگاری شما با مشکلات کودک‌تان تأثیر داشته‌اند؟ شروع می‌شد و سؤالات بعدی بر اساس مسیر مصاحبه و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان مطرح می‌گردید. مدت‌زمان مصاحبه برحسب شرایط جسمی، روحی،

اختلال طیف درخودماندگی (ASD) گستره‌ای از اختلال‌های تحولی پیچیده است که با تأخیر یا مشکلاتی در توانایی‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی، زبانی، حسی و حرکتی مشخص می‌شوند (حیدری، ۱۳۹۹). این نقص‌ها در سال‌های اولیه‌ی رشد آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره‌ی حیاتش تحت تأثیر قرار می‌دهند. این ناتوانی‌های شناختی و رفتاری نه فقط بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او و خانواده، نیز اثر می‌گذارند (فری، ۲۰۱۶). داشتن کودک مبتلا به درخودماندگی بار روانشناختی اختصاصی بر خانواده تحمیل خواهد کرد (امام‌دوست و همکاران، ۱۳۹۹). والدین غالباً به دلیل اینکه به اجبار از رویاها و آرزوهای پیشین در رابطه با آینده دست کشیده‌اند و در دگرسانی رویاهای فعلی، کودک مبتلا به اختلال‌های طیف درخودماندگی را نیز در نظر گرفته‌اند، به شدت احساس آسیب و لطمه می‌نمایند (بنک و همکاران، ۲۰۱۰). والدین هنگام اقدام کمکی به‌منظور رشد عادی کودکان خود تا حد ممکن، دچار استیصال می‌گردند و امکان عصبانیت، تشویش و برخی اوقات افسردگی وجود دارد (اسمیت و آیگسث، ۲۰۱۱). آموختن شیوه پرورش کودک مبتلا به درخودماندگی چالش‌هایی به دنبال دارد. یکی از بزرگترین چالش‌های پرورش کودک مبتلا به درخودماندگی سازگاری با این کودکان است.

والدین به طرق مختلف با بیماری فرزندان خود سازگار می‌شوند. در مورد بیماری درخودماندگی نیز، عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی در نحوه و چگونگی سازگاری زوجین با کودک دخیل هستند (باتینی و همکاران، ۲۰۱۹). در این زمینه مطالعه آلون (۲۰۱۹) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی و مداخلات در بحران، نقش مهمی در سازگاری مادران با فرزند درخودماندگی دارند. در ایران نیز مطالعاتی همچون مطالعه (عبدی و نریمانی، ۱۳۹۷؛ رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۷) به نقش عوامل شخصیتی چون تاب‌آوری، باورها و اعتقادات مذهبی در سازگاری مادران با فرزند درخودماندگی توجه داشته‌اند.

شناسایی و کشف الگوهای مؤثر سازگاری و عوامل مؤثر بر ایجاد و تداوم سازگاری والدین با تنش‌ها، فشارها و مشکلات مربوط به داشتن کودکان درخودماندگی می‌تواند در فرایند برنامه‌ریزی و مداخلات و آموزش‌های خانوادگی خانواده‌های درگیر درخودماندگی کمک‌کننده باشد (آل‌بههانی و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات پیشین به صورت گزینشی به

و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در این تحقیق تلاش گردید که در جهت افزایش قابلیت اعتماد، در فرآیند گردآوری داده‌ها از هر نوع سوگیری اجتناب شود. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال یافته‌های پژوهشی، نمونه‌ها از بین زنان در سنین مختلف، و شرایط تحصیلی و طبقه اجتماعی متفاوت انتخاب گردیدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نیز ابتدا درباره اهداف تحقیق و روش انجام مصاحبه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان کسب و با اجازه آن‌ها مصاحبه ضبط شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها سه فعالیت همزمان کاهش داده‌ها، نمایش داده‌ها و نتیجه‌گیری را شامل می‌شد که توسط پژوهشگران و بدون استفاده از نرم‌افزارهای کامپیوتری کدگذاری شدند.

### (ب) ابزار

ابزار پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. در ابتدا با مرور ادبیات پژوهش، سؤال‌های مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تدوین شد. سپس این سؤال‌ها مورد بحث با متخصصان حوزه کودک و اختلال‌های طیف درخودماندگی قرار گرفت تا صحت محتوا و کفایت آن‌ها بررسی شود و در مورد محتوای مصاحبه و سؤال‌های آن‌ها اجماع نظر حاصل گردد، به نحوی که با صحت محتوا و کفایت سؤال‌های تدوین شده بتوان تجارب والدین را در زمینه الگوها و عوامل مؤثر بر سازگاری والدین با مشکلات کودکان مبتلا به درخودماندگی جويا شد.

### یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر واکاوی عوامل مؤثر بر سازگاری والدین دارای کودک مبتلا به درخودماندگی بود. در نتیجه مصاحبه با بیماران ۲۱۰ کد اولیه به دست آمد که پس از تجمیع و طبقه‌بندی کدهای اولیه در ۶ مقوله محوری و ۱۴ مقوله اصلی خلاصه شدند. جدول ۱ نتایج حاصل از تحلیل و کدگذاری مصاحبه با مشارکت کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

مشغله کاری، تمایل بیشتر برای صحبت و روند مصاحبه، بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که کدگذاری در سه بخش کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. در کدگذاری باز، پس از خواندن متن هر مصاحبه، جمله‌های اصلی آن به صورت کدهایی ثبت می‌گردد. سپس کدهای ایجادشده بر اساس وجوه اشتراک در یک مقوله قرار گرفتند، به گونه‌ای که هر یک از اجزای مقوله‌ها با یکدیگر هماهنگ و با دیگر مقوله‌ها متفاوت باشد. کدهای باز بدون در نظر گرفتن روابط فقط به عنوان مفاهیم تلقی می‌شدند. در مرحله کدگذاری محوری، کدهای اولیه مقایسه شد و موارد مشابه ادغام و حول محور مشترکی قرار گرفت و سپس عناوین مناسب برای آنان انتخاب شد. در مرحله کدگذاری گزینشی یا انتخابی، یک مقوله به عنوان مقوله اصلی و سایر مقوله‌ها به آن مقوله مرتبط شدند. برای اطمینان از صحت و دقت یافته‌های پژوهش در این بخش، ۴ معیار اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأییدپذیری در پژوهش‌های کیفی (گوبا و لینکولن، ۱۹۸۹) برحسب موارد زیر رعایت شدند: محقق جهت جمع‌آوری صحیح اطلاعات، ارتباط معناداری با شرکت کنندگان برقرار نمود تا آن‌ها دور از هرگونه احساس فشار، کلیه احساسات، بینش‌ها و تجارب خود را به‌طور واقعی مطرح نمایند. جهت صحت تعبیر و تفسیر اطلاعات، محقق از تکنیک کنترل‌های اعضا استفاده کرد، بدین‌صورت که به افراد شرکت‌کننده در مطالعه رجوع نمود و توصیف خود از تجارب آن‌ها را به تأییدشان رسانید؛ علاوه بر این، جهت رسیدن به قابلیت اعتبار بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ نوشته شده و چندین بار مرور می‌شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. سپس نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام می‌شد. با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر موضوعات قبلی واضحتر شده یا تکامل می‌یافتند و گاهی هم ممکن بود موضوعات جدیدی به وجود آید. به منظور تبیین روشن‌سازی، طبقه‌بندی و رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و یا مراجعه به شرکت کنندگان به طور مرتب و به صورت رفت و برگشت مکرر ادامه می‌یافت. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام مفاهیم، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل می‌گرفت تا مضامین و درون‌مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند. همچنین از تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی (نظیر نمایش و ارائه‌ی تحلیل‌های داده‌ها و نتایج آن به متخصصان امر) در طی فرآیند جمع‌آوری

## جدول ۱. مقوله‌های به دست آمده برای سازگاری از مصاحبه با والدین کودکان درخودمانده

مقوله مرکزی	مقوله محوری	مقوله اصلی	مقوله فرعی
الگوهای سازگاری والدین با کودکان آسیب	دین / معنویت	باورها و آموزه‌های دینی اعتقاد به مشیت الهی	باورها و اعتقادات فردی، ارزش‌های دینی، متون مذهبی، احادیث و روایات دینی، ارزش‌های اخلاقی توکل، تربیت فرزند مصداق عبادت، باورهای مذهبی، اعتقاد به آزمایش و حکمت الهی صبر، اعتقاد به حق حیات کودک، شفقت با خود، الگوپذیری از اطرافیان، احساس مسئولیت در قبال فرزند، احساس مسئولیت در قبال جامعه، عقاید شخصی در خصوص فرزند، تاب‌آوری، تجربه‌آموزی از گذشته، ارتقای توانمندی‌های فردی از طریق فعالیت، ورزش و مطالعه، رضایت زناشویی پذیرش تقدیر، پذیرش شرایط جدید، وفق دادن خود با شرایط دریافت معنا از مشکل بوجود آمده، معنای شخصی در زندگی
	ویژگی‌های شخصیتی	توانمندی‌های روانشناختی پذیرش بنیادین معنای زندگی	دریافت آموزش و یادگیری در شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی والدین
	نقش آگاهی و آموزش	نقش رسانه و شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی والدین دریافت آموزش و یادگیری	مطالعه، افزایش اطلاعات فردی، دنبال کردن علم روز در زمینه مشکل کودک، مطالعه کتب و مقالات مرتبط، گروه درمانی، کمک طلبی از مشاور و روانشناس، دریافت مشاوره فردی، فراهم آوردن تجهیزات و امکانات زندگی متناسب با مشکلات کودک، تقویت مهارت‌های فردی کودک، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودک، منع قانونی، تبعات قانونی
	فشار اجتماعی	فشار قانون الزامات و محدودیت‌های اجتماعی	معدورات و محدودیت‌های اجتماعی، فشار دوستان و همسالان، ترس از برچسب اجتماعی، ترس از سرزنش دیگران حمایت‌های خانواده، مشاوره‌های خانواده، مشورت‌های دوستان، راهنمایی‌های دوستان، نقش افراد و والدین با مشکلات مشابه
	حمایت اجتماعی	حمایت خانواده و دوستان حمایت سازمان‌ها	همکاری سازمان‌های حامی، کمک طلبی از سازمان‌های حامی، نقش مدرسه تغییر در شرایط زندگی، تغییر در عادات زندگی، تغییر بر حسب شرایط سازگاری با گذشت زمان، افزایش تجربه در اثر گذر زمان، سازگاری تدریجی
	سبک زندگی	ایجاد تغییر در زندگی متناسب با شرایط پیش آمده گذر زمان	

فرعی (توکل، تربیت فرزند مصداق عبادت، باورهای مذهبی، اعتقاد به آزمایش و حکمت الهی) به دست آمد.

**مقوله محوری دوم: «ویژگی‌های شخصیتی»:** این مقوله محوری از ترکیب مقوله‌های اصلی روانشناختی با مقوله‌های فرعی (صبر، شفقت با خود، الگوپذیری از اطرافیان، احساس مسئولیت در قبال فرزند، احساس مسئولیت در قبال جامعه، عقاید شخصی در خصوص فرزند، تاب‌آوری، تجربه‌آموزی از گذشته، ارتقای توانمندی‌های فردی از طریق فعالیت، ورزش و مطالعه، رضایت زناشویی)، پذیرش بنیادین با مقوله‌های فرعی (پذیرش تقدیر، پذیرش شرایط جدید، وفق دادن خود با شرایط) و معنای زندگی با مقوله‌های فرعی (دریافت معنا از مشکل بوجود آمده، معنای شخصی در زندگی) به دست آمد.

**مقوله محوری سوم: «نقش آگاهی و آموزش»:** این مقوله محوری از ترکیب مقوله‌های اصلی نقش رسانه و شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی

در نتیجه مصاحبه‌ها، ۶ مقوله محوری نقش دین / معنویت با مقوله‌های اصلی (باورها و آموزه‌های دینی و اعتقاد به مشیت الهی)، ویژگی‌های شخصیتی با مقوله‌های اصلی (توانمندی‌های روانشناختی، پذیرش بنیادین، معنای زندگی)، افزایش دانش و آگاهی با مقوله‌های اصلی (نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی والدین، دریافت آموزش و یادگیری، توانبخشی و درمان کودک)، فشار اجتماعی با مقوله‌های اصلی (فشار قانون و الزامات و محدودیت‌های اجتماعی) و ملاحظات سبک زندگی با مقوله‌های اصلی (ایجاد تغییر در نحوه زندگی متناسب با شرایط پیش آمده، گذر زمان) به دست آمد.

**مقوله محوری اول: «نقش دین / معنویت»:** این مقوله محوری از ترکیب مقوله‌های اصلی باورها و آموزه‌های دینی با مقوله‌های فرعی (باورها و اعتقادات فردی، ارزش‌های دینی، متون مذهبی، احادیث و روایات دینی، ارزش‌های اخلاقی) و اعتقاد به مشیت الهی با مقوله‌های

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، مطالعه تجربه زیسته زوجین دارای فرزند مبتلا به درخودماندگی و ارائه مدل سازگاری با فرزند اوتستیک، براساس مصاحبه‌های عمیق بود، در نتیجه مصاحبه‌ها، ۶ مقوله محوری نقش دین / معنویت با مقوله‌های اصلی (باورها و آموزه‌های دینی و اعتقاد به مشیت الهی)، ویژگی‌های شخصیتی با مقوله‌های اصلی (توانمندی‌های روانشناختی، پذیرش بنیادین، معنای زندگی)، افزایش دانش و آگاهی با مقوله‌های اصلی (نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در آگاه‌سازی والدین، دریافت آموزش و یادگیری، توانبخشی و درمان کودک)، فشار اجتماعی با مقوله‌های اصلی (فشار قانون و الزامات و محدودیت‌های اجتماعی) و ملاحظات سبک زندگی با مقوله‌های اصلی (ایجاد تغییر در نحوه زندگی متناسب با شرایط پیش آمده، گذر زمان) به دست آمد.

بر طبق نتایج به دست آمده الگوهای سازگاری با کودک درخودماندگی در بین زوجین ایرانی، شامل باورها و اعتقادات فردی، شخصیت فرد، افزایش اطلاعات فردی، فشار اجتماعی، حمایت اجتماعی و تغییر سبک زندگی می‌شود. در رابطه با نقش باورهای دینی و معنویت در سازگاری والدین با مصائب و مشکلات ناشی از داشتن کودک درخودماندگی می‌توان به نقش الگوهای فرهنگی، دینی و اسلامی حاکم بر جامعه ایرانی اشاره کرد. جامعه ایرانی یک جامعه مذهبی می‌باشد و باورهای مذهبی تمام ارکان زندگی مردم کشور را تحت شعاع قرار داده است، به بیان دیگر در ناخودآگاه جمعی ایرانیان اعتقادات دینی و مذهبی جزء لاینفکی از ساختار شناختی افراد شده‌اند؛ این موارد باعث می‌شود تا والدین در برخورد با فرزند دارای درخودماندگی نیز از باورهای مذهبی و آموزه‌های دینی و اعتقاداتی از قبیل اعتقاد به مشیت الهی و توکل بر خداوند می‌توانند بر میزان و نحوه سازگاری والدین با مشکلات این کودکان تأثیرگذار باشند و نیروی محرکه‌ای برای تحمل فشارها و تنش‌های ناشی از مشکلات این گونه کودکان باشد. این یافته‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم با یافته‌های مطالعات پیشین در این زمینه هماهنگ و همسو است. به طور مثال چیمه (۱۳۹۴) نشان داد که مقابله مذهبی ایرانی مرتبط با باورها و اعتقادات فردی با استرس والدینی رابطه منفی معنی‌دار دارد. باورهای والدین در ادراک وضعیت خود، مبنی بر اعتماد و اعتقاد نسبت به خداوند و اعتقاد راسخ به اینکه در سازگاری از طریق ایمان امکان‌پذیر است (گنا و همکاران، ۲۰۱۶) و عدم

والدین با مقوله‌های اصلی (دریافت آموزش و یادگیری، شبکه‌های اجتماعی، تلویزیون و ماهواره، فیلم‌های آموزشی و سینمایی)، دریافت آموزش و یادگیری با مقوله‌های اصلی (مطالعه، افزایش اطلاعات فردی، دنبال کردن علم روز در زمینه مشکل کودک، مطالعه کتب و مقالات مرتبط، گروه درمانی، کمک‌طلبی از مشاور و روان‌شناس، دریافت مشاوره فردی)، توانبخشی و درمان کودک با مقوله‌های اصلی (فراهم آوردن تجهیزات و امکانات زندگی متناسب با مشکلات کودک، تقویت مهارت‌های فردی کودک، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودک) به دست آمد.

**مقوله محوری چهارم: «فشار اجتماعی»:** این مقوله محوری از ترکیب مقوله‌های اصلی فشار قانون با مقوله‌های اصلی (منع قانونی و تبعات قانونی)، الزامات و محدودیت‌های اجتماعی با مقوله‌های اصلی (معذورات و محدودیت‌های اجتماعی، فشار دوستان و همسالان، ترس از برچسب اجتماعی، ترس از سرزنش دیگران) به دست آمد.

**مقوله محوری پنجم: «حمایت اجتماعی»:** این مقوله محوری که به نقش دریافت حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده در والدین این کودکان اشاره دارد، از ترکیب مقوله‌های اصلی حمایت خانواده و دوستان با مقوله‌های اصلی (حمایت‌های خانواده، مشاوره‌های خانواده، مشورت‌های دوستان، راهنمایی‌های دوستان، نقش افراد و والدین با مشکلات مشابه) و حمایت سازمان‌ها و نهادهای حامی و انجمن‌های مرتبط با مشکلات درخودماندگی کودکان با مقوله‌های فرعی (همکاری سازمان‌های حامی، کمک‌طلبی از سازمان‌های حامی، نقش مدرسه) به دست آمد.

**مقوله محوری ششم: «سبک زندگی»:** این مقوله محوری که به نقش ملزومات و تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی متناسب با شرایط می‌پردازد از ترکیب مقوله‌های اصلی ایجاد تغییر در زندگی با مقوله‌های فرعی (تغییر در شرایط زندگی، تغییر در عادات زندگی، تغییر بر حسب شرایط)، و تغییرات و عادات اتفاق افتاده بر حسب گذر زمان با مقوله‌های فرعی (سازگاری با گذشت زمان، افزایش تجربه در اثر گذر زمان، سازگاری تدریجی) به دست آمد.



زمینه هافر و همکاران (۲۰۱۹) طی مصاحبه با والدین کودکان درخودماندگی به این نتیجه دست یافتند که بین مفهوم زمان، افزایش آگاهی و سازگاری با فرزند درخودماندگی رابطه مستقیم وجود دارد؛ از سوی دیگر در راستای افزایش اطلاعات و دانش والدین، سبک زندگی آن‌ها نیز تغییر پیدا می‌کند، در واقع والدین به این نتیجه دست می‌یابند که برای سازگاری بهتر با شرایط پیش آمده، مجبور به تغییر سبک زندگی خود می‌باشند. این نتایج در مطالعات معدودی همچون (بکرا و همکاران، ۲۰۱۷؛ هافر و همکاران، ۲۰۱۹) نیز مورد اشاره قرار گرفته است، مطالعه بکرا و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که افزایش آگاهی‌های والدین در خصوص ویژگی‌های فرزندان بر افزایش میزان سازگاری والدین دارای کودک درخودماندگی اثر مستقیمی دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده، یکی دیگر از مؤلفه‌های مرتبط با سازگاری والدین با کودک درخودماندگی، فشار اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که مادران دارای کودک درخودماندگی انواع برجسب‌های مختلفی را از جامعه دریافت می‌کنند و این موضوع منجر به افزایش فشار اجتماعی می‌شود، برخی والدین در مواجهه با این فشارها، سعی می‌کنند از طریق روش‌های خلاقانه به مواجهه و سازگاری بپردازند، از سوی دیگر این والدین در مسیر یافتن راه‌کاری برای حل مشکل فرزندان خود، به انواع مراکز حمایتی از خانواده، دوستان گرفته تا انواع مؤسسات مراجعه می‌کنند (آلون، ۲۰۱۹)؛ در واقع دریافت حمایت‌های اجتماعی نقش اساسی در سازگاری مادران دارای فرزند درخودماندگی با مشکلات و مسائل مرتبط با فرزند بیمار دارد. این بخش از یافته‌ها نیز با مطالعات پیشین (چیمه و همکاران، ۱۳۸۶؛ آلون، ۲۰۱۹؛ مارساک، ۲۰۲۰) همسو می‌باشد. برای مثال چیمه و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان داده‌اند که اکثر مادران معتقدند که آموزش و حمایت توسط پزشک تشخیص‌دهنده می‌تواند نقش مهمی در کاهش مشکلات آن‌ها داشته باشد.

به طور خلاصه نتایج این مطالعه نشان داد که الگوی سازگاری والدین با کودکان مبتلا به درخودماندگی شامل طیفی از عوامل فردی و اجتماعی و سازمانی می‌باشد که در فرآیند سازگاری والدین با تنش‌ها، فشارها و مشکلات ناشی از اختلال درخودماندگی فرزندان‌شان نقش دارند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که متخصصان، مربیان و والدین کودکان مبتلا به

پذیرش آنچه به آن‌ها داده شده است ناشکری یا ناسپاسی است و موجب غضب می‌شود (هیستینگر و تونت، ۲۰۰۲؛ صمدی و همکاران، ۲۰۱۲) می‌تواند میزان سازگاری والدین را افزایش دهد.

بر اساس نتایج با مصاحبه‌شوندگان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سازگاری والدین با کودکان درخودماندگی، ویژگی‌های شخصیتی والدین می‌باشد. ویژگی‌ها و توانمندی‌هایی از قبیل صبر، اعتقاد به حق حیات کودک، شفقت با خود، الگوپذیری از اطرافیان، احساس مسئولیت در قبال فرزند، احساس مسئولیت در قبال جامعه، تاب‌آوری، تجربه آموزی از گذشته، ارتقای توانمندی‌های فردی از طریق فعالیت، ورزش و مطالعه و داشتن رضایت زناشویی، توانایی پذیرش شرایط، توانایی وفق دادن خود با شرایط و دریافت معنا از مشکل بوجودآمده از عواملی بودند که بر طبق نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان در فرایند سازگاری با مشکلات کودکان درخودماندگی مؤثر هستند. این نتایج نیز با نتایج مطالعاتی همچون (عبدی و نریمانی، ۱۳۹۷؛ رجبی و همکاران، ۱۳۸۸؛ پاتینی و همکاران، ۲۰۱۹) همسو می‌باشد. افراد دارای تاب‌آوری بالا می‌توانند در برخورد با مشکلات و گرفتاری‌های زندگی از راهبردهای بهتری استفاده کنند، از سوی دیگر افراد دارای ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری در مواجهه به مشکلات زندگی معمولاً سازگاری کمتری را نشان می‌دهد، در زمینه درخودماندگی نیز مادران دارای شخصیت تجربه‌پذیر و مسئولیت‌پذیر، همچنین دارای تاب‌آوری و سرسختی بالا توانایی سازگاری بهتری دارند (ویس و همکاران، ۲۰۱۳)؛ بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مادران دارای فرزند درخودماندگی بر اساس نوع شخصیت خود در میزان سازگاری متفاوت عمل می‌کنند.

آگاهی و آموزش و افزایش اطلاعات و دانش فردی از دیگر مؤلفه‌های سازگاری با کودک درخودماندگی بود که در این مطالعه به دست آمد. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که پس از اطلاع والدین از بیماری فرزند خود از طریق مراجع علمی، کتب و منابع اینترنتی نسبت به افزایش آگاهی‌های خود اقدام می‌کنند و با افزایش دانش و اطلاعات والدین در خصوص بیماری درخودماندگی، میزان سازگاری نیز ارتقاء پیدا می‌کند. در واقع در طول زمان میزان اطلاعات و به تبع آن میزان سازگاری والدین افزایش می‌یابد که این مورد نیز با مؤلفه‌ی گذر زمان که یکی دیگر از مؤلفه‌های استخراج شده در زمینه سازگاری است همسو می‌باشد. در این

**ملاحظات اخلاقی**

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران بود و کلیه شرکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ گونه سازمان و یا مؤسسه انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این پژوهش برگرفته از رساله دکتری مهتاب گنجعلی در رشته روانشناسی بود که نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسندگان دوم و سوم استادان راهنما و مشاور رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** هیچ گونه تعارض منافع در بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از تمام افرادی که در انجام پژوهش به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

درخودماندگی در فرایند آموزش و درمان کودکان درخودماندگی توجه جدی به افزایش سازگاری والدین از طریق عوامل مختلف به دست آمده از پژوهش حاضر داشته باشند و همچنین این عوامل و مؤلفه‌ها را در برنامه ریزی‌های درمانی و خانوادگی برای خانواده‌های این کودکان مورد توجه قرار دهند.

محدود بودن نمونه مورد مطالعه به زوجین شهر تهران از محدودیت‌های مرتبط با مطالعه حاضر بود که امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند؛ همچنین عدم توانایی کنترل تمامی متغیرهای مزاحم، خصوصاً متغیرهای فردی مثل هوش، تفاوت‌های فردی، از دیر محدودیت‌های تحقیق در مطالعه حاضر بود. با این حال مطالعه حاضر نشان داد اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب‌رسان حضور کودک ناتوان بر والدین به عوامل مختلفی مانند میزان حمایت‌های در دسترس خانواده، ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر و همچنین نوع ارزیابی آن‌ها از مشکل و منابعی که برای سازگاری و مقابله با آن در دسترس دارند، بستگی دارد و میزان آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی متأثر از سازگاری، مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی است.



## References

- Abdi, R., & Narimani, A. (2018). Comparison of personality dimensions and resilience in mothers of children with autism spectrum disorder and attention deficit / hyperactivity disorder with normal child mothers. *Disability Studies*, 8(7), 1-6. (In Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-550-en.html>
- Albehbahani, M., Keykhosravani, M., Amini, N., Narimani, M., & Jamei, B. A. (2021). A comparison of the effectiveness of interventions based on min dullness for mothers and Lego therapy training on the symptoms of autism disorder in children. *Journal of psychological science*, 20(97), 103-112. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-997-fa.html>
- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 90, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.04.010>
- Banach M, Iudice J, Conway L, Couse LJ. (2010). Family support and empowerment: post Autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33(1): 69-83. <https://doi.org/10.1080/01609510903437383>
- Becerra, T. A., Massolo, M. L., Yau, V. M., Owen-Smith, A. A., Lynch, F. L., Crawford, P. M., ... & Croen, L. A. (2017). A survey of parents with children on the autism spectrum: Experience with services and treatments. *The Permanent Journal*, 21(3), 9-16. doi: 10.7812/TPP/16-009
- Chimeh, N. (2016). The role of Iranian religious confrontation in the prediction of parenting is child - loving mothers. *Knowledge and research in applied psychology*, 16(4), 61-68. (In Persian) [https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_533991.html](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533991.html)
- Chimeh, N., Pouretamad, H. R., & Khoramabadi, R. (2007). The problems and needs of mothers of children with autistic disorders: a qualitative research. *Family Research*, 3(3), 707-69. (In Persian) [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_96980.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_96980.html)
- Emamdoost, Z., Teimory, S., Khoyneshad, G. R., & Rajaei, A. R. (2020). Comparison the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and reality therapy on cognitive emotion regulation in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of psychological science*, 19(89), 647-655. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-537-fa.html>
- Ferri, F. F. (Ed.). (2022). *Ferri's Clinical Advisor 2023, E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://www.amazon.com/Ferris-Clinical-Advisor-2022-Ferri/dp/0323755704>
- Gona, J. K., Newton, C. R., Rimba, K. K., Mapenzi, R., Kihara, M., Vijver, F. V., & Abubakar, A. (2016). Challenges and coping strategies of parents of children with autism on the Kenyan coast. *Rural and remote health*, 16(2), 17-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5593098/>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage. <https://psycnet.apa.org/record/1989-98594-000>
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127. [https://doi.org/10.1352/08958017\(2002\)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/08958017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2)
- Heidari, S. (2020). The effect of verbal instructions during observational training on overarm throwing in children with autism spectrum disorder. *Journal of psychological science*, 19(86), 237-243. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-686-fa.html>
- Höfer, J., Hoffmann, F., Kamp-Becker, I., Poustka, L., Roessner, V., Stroth, S., ... & Bachmann, C. J. (2019). Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: a survey of parents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0276-1>
- Marsack-Topolewski, C. N. (2020). Quality of life among compound caregivers and noncompound caregivers of adults with autism. *Journal of Gerontological Social work*, 63(5), 379-391. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1765063>
- Pattini, E., Carnevali, L., Troisi, A., Matrella, G., Rollo, D., Fornari, M., & Sgoifo, A. (2019). Psychological characteristics and physiological reactivity to acute stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Stress and Health*, 35(4), 421-431. <https://doi.org/10.1002/smi.2870>
- Rajabi Damavandi, G., Poshneh, K., & Ghobari Bonab, B. (2009). Relationship between personality traits and coping strategies in children's parents with autism spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*, 9(2), 144-133. (In Persian) <https://www.sid.ir/paper/96340/fa>
- Rashidzadeh, A., Badri Gargari, R., & Vahedi, SH. (2018). The effect of training of positive thinking on

- spiritual resources and Islamic religious beliefs in the resilience and well - being of mothers with the child of autism. *The Application of Islamic Education*, 3(2), 59-86. (In Persian) [doi:10.29252/qaiie.3.2.59](https://doi.org/10.29252/qaiie.3.2.59)
- Samadi, S. A., Mahmoodizadeh, A., & McConkey, R. (2012). A national study of the prevalence of autism among five-yearold children in Iran. *Autism. Sage publications and the national autistic society*, 16(1), 5-14. <https://doi.org/10.1177/1362361311407091>
- Smith, T., & Eikeseth, S. (2011). O. Ivar Lovaas: Pioneer of applied behavior analysis and intervention for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(3), 375-378. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1162-0>
- Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunsy, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.016>

