

Research Paper

The Effect of Family Interaction Program Training on Couple Satisfaction and Communication Skills in Children with Autism Spectrum Disorder



Sedigheh Poormand<sup>1</sup>, Seyedeh Monavar Yazdi<sup>\*2</sup>, Sogand Ghasemzadeh<sup>3</sup>

1. M.A. Student of Psychology and Educational of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran

**Citation:** Poormand S, Yazdi SM, Ghasemzadeh S. The effect of family interaction program training on couple satisfaction and communication skills in children with autism spectrum disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 278-289

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.25>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Autism disorder,  
communication skills,  
couple satisfaction,  
family interactions

**Background and Purpose:** Autism is a disorder associated with problems in social interaction, communication, and repetitive and limited behavior patterns. According to the results of some studies, some mothers of children with autism have higher levels of depression and stress symptoms than mothers of typically developing children, so the purpose of the present study was the effect of family interactions training on marital satisfaction and communication skills of children with autism spectrum disorder.

**Method:** The study was a quasi-experimental with pre-test, post-test, and control group design. The statistical population of the study included all mothers of children with autism spectrum disorder in Tehran in 2016. The study sample consisted of 24 mothers with autistic children from the mentioned population who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (each group consisting of 12 persons). The intervention program was taught to the experimental group for 12 sessions and the control group did not receive this training. At the end both groups were evaluated in post-test and follow-up. The research tool was Gilliam Autism Rating Scale (1994) and Marital Satisfaction Questionnaire (Afroz, 2012) which were completed in three stages. The obtained data were also analyzed using covariance analysis

**Results:** The results of the data analysis showed that the intervention program increased the mean subscales of marital satisfaction, family interactions, and communication skills of autistic children in the experimental group ( $P < 0.05$ ), while the post-test scores of the control group in all subscales did not change significantly.

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, it can be concluded that the family interactions training used in this study was able to improve the communication skills of children with autism by increasing the level of parental awareness and improving the appropriate interaction with the child and spouse.

Received: 4 Sep 2018

Accepted: 27 Dec 2018

Available: 10 Mar 2020

\* **Corresponding author:** Seyedeh Monavar Yazdi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran.

E-mail addresses: Smyazdi@alzahra.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## تأثیر آموزش برنامه تعاملات درون خانوادگی مادران بر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

صدیقه پورمند<sup>۱</sup>، سیده منور یزدی<sup>۲\*</sup>، سوگند قاسم‌زاده<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

### مشخصات مقاله

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اوتیسم،  
تعامل درون خانواده،  
رضامندی زوجیت،  
مهارت ارتباطی

**زمینه و هدف:** اوتیسم اختلالی است که با مشکلاتی در تعامل اجتماعی، برقراری ارتباط، و الگوهای رفتار تکراری و محدود همراه است. بر اساس نتایج مطالعات مختلف، بعضی از مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک بهنجار، سطوح بالاتری از نشانه‌های افسردگی و تئیدگی را نشان می‌دهند و حتی رضایت کمتری از رابطه زناشویی دارند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر تأثیر آموزش تعاملات درون‌خانوادگی مادران بر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ساکن تهران در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۲ نفر) جایدهی شدند. برنامه مداخله‌ای به مدت ۱۲ جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه گواه این آموزش را دریافت نکرده است. در پایان هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس درجه‌بندی اوتیسم گیلیام (۱۹۹۴) و پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز (۱۳۹۱) بود که در سه مرحله توسط افراد نمونه تکمیل شدند. داده‌های به‌دست آمده نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که برنامه مداخله‌ای باعث افزایش میانگین خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت، تعاملات درون خانواده، و مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیسم در گروه آزمایش شده است ( $P < 0/05$ )؛ درحالی‌که افراد گروه گواه در تمام خرده‌مقیاس‌های پس-آزمون، تغییر قابل توجهی نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه درون‌خانوادگی به کار گرفته شده در این مطالعه با افزایش سطح خودآگاهی والد و بهبود تعامل مناسب با کودک و همسر توانسته است سطح مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم را ارتقا داده و همچنین به بهبود رضامندی زوجیت منجر شود.

دریافت شده: ۹۷/۰۶/۱۳

پذیرفته شده: ۹۷/۱۰/۰۶

منتشر شده: ۹۸/۱۲/۲۰

\* نویسنده مسئول: سیده منور یزدی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

رایانامه: Smyazdi@alzahra.ac.ir

تلفن تماس: ۰۲۱-۸۸۰۴۴۰۴۰

## مقدمه

اوتیسم<sup>۱</sup> یک اختلال عصبی تحولی است که با مشکلات در رفتارهای اجتماعی و رفتارهای تکراری همراه است (۱). در طول سی سال گذشته، اختلال‌های شناختی پایدار در اوتیسم، به‌طور فزاینده مورد بررسی قرار گرفته است (۲). در حال حاضر اختلال‌های طیف اوتیسم بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان پزشکی آمریکا به‌عنوان یک اختلال واحد تعریف می‌شود، یعنی اختلال‌هایی را در برمی‌گیرد که قبلاً به‌صورت جداگانه در نظر گرفته می‌شدند (۳). همچنین شیوع اختلال طیف اوتیسم به دلایل مختلفی در حال افزایش است. در گزارش ارائه شده توسط مرکز کنترل پیشگیری و بیماری‌های آمریکا، از هر ۵۹ کودک یک نفر به اختلال طیف اوتیسم مبتلا است و شیوع این اختلال در پسران ۴ برابر بیشتر از دختران است (۴). در مورد تعداد کودکان اوتیسم در ایران، هیچ‌گونه اطلاعات دقیقی در دسترس نیست اگرچه هم‌اکنون حدود ۲۰۰ نفر از آنها در تهران و سایر شهرستان‌ها تحت پوشش آموزش مداخله رفتاری قرار دارند. در پژوهشی که روی کودکان ۸ ساله انجام شده است، مشخص شد که به‌طور کلی از هر ۱۵۰ کودک، یک کودک به‌گونه‌ای دچار این اختلال است (۵).

باید توجه داشت که همه والدین در تطبیق دادن شیوه‌های والدگری<sup>۲</sup> خود با نیازهای فرزندانشان با مشکلاتی مواجه هستند، اما پدر و مادرهایی که فرزند مبتلابه اختلال طیف اوتیسم دارند با مشکلات بزرگ‌تری درگیر هستند که با مشکلات پرورش کودکان بهنجار قابل مقایسه نیست. تعامل با کودکی که از نظر ذهنی ناتوان یا کم‌توان است تنیدگی روانی خاصی را بر والدین به‌ویژه مادران و کل خانواده تحمیل می‌کند که به دنبال آن مشکلات و مسائل بسیاری را به وجود می‌آورد (۶). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شبیه به کسانی هستند که به‌طور مشخص با کشاکشی مواجه شدند که با تنش همراه است و نسبت به والدینی که کودکان بهنجار دارند از تنش و تنیدگی بیشتری برخوردار هستند (۷). بیماری پایدار کودک، اضطراب در مورد آینده او، انزوای اجتماعی، به تعویق افتادن تشخیص، دشواری مواجه با تشخیص و نشانه‌های همراه، دسترسی ضعیف به خدمات بهداشتی و حمایت اجتماعی سبب می‌شود که مادران این کودکان سطح بالایی از تنیدگی را تجربه کنند (۸).

ارشاد سرابی، هاشمی رزینی، و عبداللهی (۹) در پژوهشی عنوان کردند وجود کودک با نیازهای ویژه اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده تحمیل می‌کند. میزان این آسیب، گاه به حدی است که سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدید می‌شود. این پژوهشگران همچنین در مقایسه تنیدگی والدگری، سبک‌های والدگری، و حل مسئله اجتماعی مادران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نارسایی توجه/فزون‌کنشی، و بهنجار نتیجه گرفتند که تنیدگی والدگری در دو گروه طیف اوتیسم و نارسایی توجه متفاوت است. همچنین هرچند هر دو گروه تنیدگی نسبتاً زیادی را تحمل می‌کنند، اما این تنیدگی به عوامل متعددی بستگی دارد و برای مدیریت سطح این تنیدگی عواملی مانند تشخیص زودهنگام این‌گونه اختلال‌ها، روحیه همکاری، دسترسی به سیستم مراقبتی مؤثر، و استفاده از خدمات مؤسسات دارای این کودکان توسط والدین را پیشنهاد کردند. در پژوهشی دیگر (۱۰) عنوان مشکلات خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اوتیسم نتیجه گرفته شد که والدگری برای هر دو والد پدر و مادر تنش‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنش والدگری را تجربه می‌کنند. در نتیجه اختلال طیف اوتیسم از پیچیده‌ترین اختلال تحولی است که کنار آمدن با آن برای خانواده‌ها بسیار دشوار است. از دیگر عوامل مرتبط با تنیدگی والدین در این خانواده می‌توان به احساس از دست دادن مهارگری شخصی، فقدان حمایت همسر، و فقدان حمایت تخصصی اشاره کرد (۱۰). حسین‌خانزاده، باغبان وحیدی، و ندایی (۱۱) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان دارای اوتیسم بر جو عاطفی سازش‌پذیری و انسجام خانواده بیان کردند که اوتیسم بر پویایی‌های خانواده تأثیر جدی دارد، به‌طوری که سبب فشار مضاعف بر مراقبان به‌ویژه مادران می‌شود. این فشار یکی از معظلات اصلی اعضای خانواده به‌ویژه مادر به حساب می‌آید و افراد خانواده این کودکان به علت زمانی که صرف مراقبت و درمان از کودک می‌کنند، تعامل و فعالیت‌های اجتماعی محدودی دارند که این موضوع باعث ایجاد فاصله بین همسران و در نتیجه تأثیر منفی بر روابط بین‌فردی و زناشویی آنها می‌شود.

وجود کودک اوتیسم دارای عوارض جانبی نیز بر سازش‌یافتگی زناشویی و فعالیت‌های روزمره خانواده به همراه دارد. اعضای خانواده

## 1. Autism

## 2. Parenting Styles

این کودکان اغلب اثرات روان‌شناختی منفی از قبیل احتمال افسردگی بالا، انزوای اجتماعی، و اختلافات زناشویی را تجربه می‌کنند (۱۲). باید دانست این رفتار والدین در واقع واکنشی است به ناتوانی در جنبه‌های عملکردی که از کودک بروز می‌کند (۱۳). زوجین دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم نسبت به زوجین دارای کودک بهنجار، دارای سطوح کمتری از رضایت در رابطه زناشویی هستند (۱۴). سیم، کوردیر، واز، و فالکمر در پژوهشی رضامندی و رابطه زناشویی والدین کودک مبتلا به اختلال اوتیسم را بررسی کردند. نتایج نشان داد که مشکلات والدگری و مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم، رابطه با همسر را تحت تأثیر خود قرار داده و به کاهش رضایت از رابطه منجر می‌شود (۱۵). افزون بر این شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند رضایت از رابطه زناشویی، بهزیستی کودکان را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱۶). اگر سلامت روان والدین به خطر بیفتد بدون شک نشانه‌های اوتیسم تشدید خواهد شد، در این صورت جلسات روان‌درمانی زوجین، گروه‌درمانی مشاوره، و حل تعارضات زناشویی برای والدین کودکان اوتیسم ضروری است (۱۷). به‌طور کلی برنامه‌های متمرکز بر والدین درباره نحوه پرورش فرزندی که دارای نیازهای متفاوت و گسترده است، در مجموع بسیار مفید بوده و قابلیت و صلاحیت والدین را افزایش می‌دهد (۱۸). در این راستا احمدی و ریسی (۱۹) به تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداختند. پریشانی یکی از مواردی است که بر رابطه والد با فرزند و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عدم انطباق والدین با مشکل کودک مبتلا به اختلال اوتیسم و نداشتن پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، به بروز افسردگی و اضطراب در آنها منجر می‌شود. خانواده به‌خصوص مادران آنها از تنش و فشار روانی فراوانی رنج می‌برند. این اختلال تأثیر ژرفی بر زندگی خانوادگی، به‌خصوص نقش و وظایف والدین می‌گذارد، بنابراین ضروری است که برنامه و خدماتی برای خانواده‌ها و سرپرستان این کودکان طراحی شود تا کارکرد خانواده بهبود یابد. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در زمینه‌های مهارت‌های ارتباط اجتماعی و حتی مهارت‌های حرکتی ناتوان هستند (۲۰). این کودکان به سبب نارسایی در تعاملات اجتماعی همواره با مشکلاتی در زندگی روبرو هستند که در این زمینه پژوهش‌های بسیاری، تأثیر روابط

خانواده و شیوه‌های والدگری والدین را بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان مورد تأیید قرار داده‌اند (۲۱). علی‌اکبری دهکردی، علی‌پور، چیمه، و محتشمی (۲۲) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش روش درمانی پاسخ‌محور به مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بر عملکرد خانواده نشان دادند که این شیوه آموزش در کاهش تنیدگی و افزایش خودکارآمدی و کارکرد خانواده دارای کودک مبتلا به اوتیسم کاملاً مؤثر است. همچنین تفرشی و همکاران (۲۳) به ۳۰ نفر از مادران روش تحلیل رفتار کاربردی را آموزش دادند تا آنها از این روش برای افزایش مهارت‌های خودیاری کودک خود استفاده کنند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که اعتماد به خود، مهارت خودیاری، رفتار اجتماعی مثبت، و مهارت‌های روزمره زندگی در کودکان مبتلا به اوتیسم افزایش یافته است و همچنین تنیدگی و افسردگی والدین این کودکان کاهش یافت.

باید توجه داشت که کودکان طیف اوتیسم با مشکلات رفتاری متعددی مواجه هستند. این کودکان نسبت به همسالان بهنجار بیشتر در معرض خطر مشکلات هیجانی و اجتماعی هستند (۲۴) که روی والدین آنها تأثیر منفی به جا می‌گذارد. شکری، خانجانی و هاشمی (۲۵) در پژوهشی به مقایسه تنیدگی والدگری و آشفتگی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و تأخیر تحولی پرداختند. نتایج نشان داد که والدین کودکان اوتیسم روزانه با چالش‌های بالقوه و عوامل تنش‌آور متعددی از جمله مشکلات رفتاری کودک، مهارت ارتباطی، و تعاملات اجتماعی پایین کودک روبرو هستند. آسیب در رفتارهای اجتماعی شدن در کودکان اوتیسم نسبت به کودکان مبتلا به سایر اختلال‌های تأخیر تحولی با شدت بیشتری وجود دارد. مادران کودکان اوتیسم به‌طور پایدار سطوح تنش بیشتری را نسبت به مادران کودکان با دیگر تأخیرهای تحولی و کودکان بهنجار دارا هستند؛ بنابراین ضروری است که برنامه‌ها و خدماتی برای خانواده‌ها و سرپرستان این کودکان طراحی شود تا کارکرد خانواده بهبود یابد. از آنجایی که پژوهش‌های اندکی در زمینه تعاملات درون خانوادگی مادران بر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌خصوص در بافت فرهنگی ایران انجام شده است و با توجه به این که این اختلال کودک بر شاخص‌های سلامت روان والدین و رضایت والدین از زندگی مشترک تأثیرگذار است؛ بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است

که آیا آموزش تعاملات درون خانوادگی مادران بر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودک تأثیر دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ساکن تهران در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۲ نفر) جایدهی شدند. بدین صورت که ابتدا فراخوان شرکت در طرح آموزشی منتشر شد و داوطلبان برای شرکت در این پژوهش به مرکز مشاوره احیاء تهران، دعوت شدند. در مرحله بعد مصاحبه با والدین توسط پژوهشگر انجام شد. این کودکان تشخیص اوتیسم را توسط روانپزشک دریافت کرده بودند و همچنین بر اساس ملاک‌های ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، توسط پژوهشگر نیز ارزیابی شدند. به منظور تفکیک کودکان اوتیسم با عملکرد بالا از مقیاس سنجش دامنه اوتیسم<sup>۱</sup> (۲۶) استفاده شد و کودکانی که نمره کلی آنها ۲۲ بود به صورت نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص اختلال اوتیسم با سطح عملکرد بالا، تکمیل فرم رضایت‌نامه توسط والدین، جنسیت پسر، محدوده سنی ۵ تا ۱۳ سال، دامنه هوشی ۹۰ تا ۱۱۰، برخوردار از گفتار در کودک، محدوده سنی مادر بالاتر از ۲۵ سال و دارای حداقل دیپلم. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: دارا بودن اختلال همراه (مانند نارسایی توجه - فزون‌کنشی، ناپیایی، ناشنوایی و نظایر آن)، عدم همکاری مادر در هنگام مداخله و انجام تمرینات.

## ب) ابزار

۱. **آزمون تشخیصی اوتیسم (گازز)**<sup>۲</sup>: فهرست گازز به عنوان یک آزمون معتبر توسط گیلیام<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) تهیه شده است. این آزمون ابزاری است که به تشخیص افراد مبتلا به اوتیسم کمک می‌کند و در این پژوهش

1. The high-functioning autism spectrum screening questionnaire
2. Autism Rating Scale (GARS)
3. Gilliam
4. Stereotyped behaviors
5. Communication

برای مقایسه مهارت‌های ارتباطی کودک اوتیسم قبل و بعد از جلسات آموزشی استفاده شده است. آزمون گازز بر اساس تعریف انجمن اوتیسم آمریکا (۱۹۹۴) و انجمن روانپزشکی آمریکا و در سال ۱۹۹۴ بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایلات از کلمبیا، پروتوریکا و کاناد هنجار شده است. فهرست گازز برای اشخاص ۳ تا ۲۲ سال مناسب است و می‌تواند توسط معلم یا والدین در خانه یا مدرسه کامل شود. این ابزار شامل ۴ خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ گویه است. خرده‌مقیاس‌ها این ابزار عبارت‌اند از: رفتارهای کلیشه‌ای<sup>۴</sup>، برقراری ارتباط<sup>۵</sup>، تعاملات اجتماعی<sup>۶</sup>، اختلال‌های تحولی<sup>۷</sup> (۲۷).

اعتبار<sup>۸</sup> مؤلفه‌های گازز در مطالعه استرین و هویسن از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۷). در مطالعه تینکانی ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتار کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلال‌های تحولی، و ۰/۹۶ در نشانه‌های اوتیسم گزارش شده است (۲۸). گازز تنها آزمونی است که نه تنها پایایی بازآزمایی مطلوبی را دارا است، که همچنین از پایایی بین نمره‌گذاران نیز برخوردار است. روایی<sup>۹</sup> این ابزار نیز از طریق مقایسه با سایر سیستم‌های مربوط به ابزارهای ارزیابی اوتیسم، طرح‌های ارزیابی و غربالگری نظیر رتبه‌بندی طرح‌های آموزشی تهیه شده اریک، کراک و آلموند<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۳) تأیید شده است (به نقل از ۲۳). حداکثر نمره در هریک از سه زیرگروه رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، و تعامل اجتماعی ۴۲ و حداقل آن صفر است و در پژوهش‌های داخلی نمره ۸۵ یا بیشتر احتمال اوتیسم شدید، نمره ۵۳-۴۸ نشان‌دهنده اوتیسم متوسط، و نمره ۵۲ یا کمتر احتمال اوتیسم ضعیف است (۲۹ و ۳۰).

۲. **مقیاس رضایت‌مندی زوجیت:** مقیاس رضایت‌مندی افروز بر اساس روی‌آورد رفتاری - شناختی و رفتارهای مثبت در ازدواج و جهت ارزیابی میزان رضایت همسران در فرهنگ جامعه ایرانی توسط افروز در سال ۱۳۹۱ ساخته شد (۳۱). این ابزار از ده خرده‌مقیاس تشکیل شده است که عبارت‌اند از: مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، افکارهای شخصی، افکارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسئله،

6. Social interaction
7. Developmental
8. Reliability
9. Validity
10. Aric, Krug, Almond

نظریه پردازان شناختی رفتاری مانند بک (۱۹۹۷) و ایس (۱۹۶۲) معتقد هستند که تفسیر یک فرد از موقعیت تأثیر عمده‌ای بر رفتار و عواطف بعدی او خواهد داشت (۳۲). مهارت‌هایی مانند مهارت‌تیدگی، مهارت خشم و ... به مادران دارای کودکان اوتیسم در طی ۱۲ جلسه آموزش داده شد. برای مشارکت دادن هرچه بیشتر شرکت کنندگان در فرایند آموزش از روش‌هایی مانند سخنرانی و بارش ذهنی<sup>۳</sup>، ایفای نقش<sup>۴</sup>، و بحث و تمرین استفاده شد. همچنین افراد در گروه‌های کوچک ۳ تا ۵ نفری به بحث و تبادل نظر درباره آموخته‌هایشان و انجام فعالیت‌های گروهی در زمینه موضوع مربوطه می‌پرداختند و تمرین‌های ارائه شده در جزوه‌های آموزشی را انجام می‌دادند. خلاصه محتوای آموزشی برنامه مداخله‌ای در جدول ۱ ارائه شده است.

امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش والدگری، اوقات فراغت، و تعامل احساسی. نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده رضامندی زوجیت بالاتر است. در این ابزار زوجین به هر یک از سؤالات بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، موافق ۳، و کاملاً موافق ۴) پاسخ می‌دهند. روایی محتوایی این آزمون با نظرسنجی از هشت متخصص روان‌شناس و مشاور ازدواج و خانواده مورد بررسی و مطالعه و تأیید قرار گرفت. ضریب آلفای کرانباخ نمره کل مقیاس ۰/۹۵ و همبستگی نمرات همسران در این آزمون با نمره آنها در پرسشنامه "رضامندی زناشویی انریچ"<sup>۱۱</sup> ۰/۴۳ به دست آمده است (۳۱).

**ج) برنامه مداخله‌ای:** برنامه مداخله‌ای تعاملات درون خانوادگی استفاده شده در این پژوهش بر پایه نظریه شناختی - رفتاری بوده است.

جدول ۱: هدف‌ها و محتوای جلسات آموزشی

شماره جلسه	اهداف	محتوا
۱	تعامل	تعامل و رابطه در خانواده، شناخت اختلال اوتیسم، تأثیر این اختلال بر نظام خانواده و تعاملات درون خانواده
۲	مهارت تیدگی	توضیح در مورد تیدگی، عوامل مؤثر بر تیدگی و شیوه مهار تیدگی
۳	مهارت تیدگی	تیدگی در زندگی زناشویی و راه‌های حل تیدگی در زندگی والدین و خانواده‌های دارای کودک اوتیسم
۴	مهارت خشم	توضیح و توصیف خشم، نمونه‌هایی از اختلافات زناشویی و موقعیت خشم‌برانگیز، ارائه راه‌حل
۵	مهارت خشم	توصیف موقعیت‌های خشم‌برانگیز برای خانواده و کودک مبتلا به اوتیسم، علل خشم و عصبانیت در زندگی زناشویی والدین کودک مبتلا به اختلال اوتیسم
۶	ارتباط مؤثر	تعریف ارتباط، سلسله‌مراتب نیازهای انسان، تعریف ارتباطات در اختلال اوتیسم و ارائه راه‌حلی برای بهبود ارتباطات اجتماعی کودک و خانواده
۷	ارتباط مؤثر در زندگی و بهبود رضایت از زندگی	تعریف ارتباط اثربخش در زندگی زناشویی، عوامل مؤثر بر ارتباط، تأثیر باورها بر ارتباط، فهم اهداف و نیت کودک اوتیسم از رابطه / فهم و نیت والدین آنها از ارتباط، موانع ارتباطی زن و شوهرها و والدین کودک اوتیسم و ارائه راه‌حل
۸	خودشناسی و خودآگاهی	معنای خودآگاهی و اهمیت آن در زندگی، خودشناسی و توضیح نظریه ذهن در کودک دارای اختلال
۹	خودشناسی و ارتباط آن در بهبود رضایت از زندگی	قدرت فکر، قدرت انتخاب، برنامه‌ریزی برای زندگی زناشویی بهتر و بهبود روابط والدین کودک اوتیسم، مهارت‌های دلگرم کردن و آموزش دلسرد نکردن همسر از خود
۱۰	تصمیم‌گیری و قدرت انتخاب و حل مسئله	اهمیت تصمیم‌گیری و حل مسئله در زندگی و در ارتباط با کودک، تصمیم‌گیری والدین درباره مسائلی پیرامون کودک اوتیسم
۱۱	شیوه‌های خودیاری برای تداوم و بهبود از رضایت در زندگی زناشویی	مساوات در زندگی زناشویی، استفاده از مهارت‌هایی در هنگام بحث و تبادل نظر و قرارداد زناشویی، مساوات در نگهداری و رسیدگی به کودک اوتیسم
۱۲	بازسازی تعمیم آموخته‌ها	مرور مباحث تمام جلسات

شد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کنندگان هر دو گروه

**د) روش اجرا:** در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم علمی و اجرایی، افراد نمونه به شرحی که در بخش روش‌شناسی این مقاله گفته



جمع‌آوری شده است؛ بنابراین طرح پژوهش حاضر نیز از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بوده و از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

### یافته‌ها

شایان ذکر است قبل از انجام این تحلیل ابتدا مقادیر پرت به‌وسیله نمودار جعبه‌ای<sup>۱</sup> و شاخص فاصله مهالانوبیس<sup>۲</sup> بررسی شد و از نبود مقدار پرت<sup>۳</sup> اطمینان حاصل شد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه گزارش شده است.

آزمایش و گواه اجرا شد. سپس متغیر مستقل (تعاملات درون خانوادگی) در ۱۲ جلسه، دو روز در هفته، هر جلسه به دو قسمت ۶۰ دقیقه‌ای با ۱۵ دقیقه استراحت و پذیرایی بین دو ساعت و با حضور والد مادر اعمال شد. پس از اتمام جلسات آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از یک دوره پیگیری هفت‌هفته‌ای برای بار سوم، هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کتبی افراد نمونه و اطمینان آنها از محرمانه ماندن داده‌های به دست آمده و ... به طور کامل در این مطالعه رعایت شده است.

از آن جایی که داده‌های لازم در این پژوهش در سه مقطع زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری از مجموعه‌ای ثابت از افراد

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای رضامندی زوجیت و مهارت ارتباطی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش*		گروه گواه*	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضامندی زوجیت	پیش‌آزمون	۲۷۷/۱۷	۱۲/۰۱	۲۷۹/۹۲	۱۲/۹۹
	پس‌آزمون	۳۴۲/۰۸	۱۲/۶۰	۲۷۸/۰۸	۱۱/۶۱
	پیگیری	۳۴۱/۶۷	۱۱/۹۶	-	-
مهارت ارتباطی	پیش‌آزمون	۵۰/۷۵	۵/۲۱	۵۰/۸۳	۵/۵۱
	پس‌آزمون	۳۱/۹۳	۵/۲۱	۵۰/۷۵	۵/۶۷
	پیگیری	۲۹/۸۳	۵/۲۴	-	-

n1=n2=12

پیش‌آزمون تا پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از استفاده از این دو آزمون مفروضه‌های خطی بودن رابطه با استفاده از نمودار همپراکنش، نرمال بودن توزیع با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس با آزمون لوین، و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام. باکس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مربوط به نمودارهای همپراکنش حاکی از این بود که رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته در هر دو گروه از رابطه خطی تبعیت کرده و در نتیجه برقرار بودن این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین شیب‌های خطوط رگرسیون تقریباً موازی بود که این موضوع حاکی از همگنی رگرسیون‌ها دارد. بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و گروه‌ها (آزمایش، گواه) نشان داد

جدول ۲ نشانگر افزایش میانگین در متغیر رضامندی زوجیت گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (مرحله پس‌آزمون و پیگیری) است. همچنین میانگین متغیر مهارت ارتباطی گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (مرحله پس‌آزمون و پیگیری) کاهش یافته است؛ به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از تجربه مداخله آموزش تعاملات درون خانوادگی، شرایط بهتری را گزارش کرده است. این در حالی است که گروه گواه تقریباً در تمامی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهد. شایان ذکر است کاهش میانگین در متغیر مهارت ارتباطی به معنای تغییر مثبت در مورد این متغیر است. در ادامه جهت مقایسه گروه‌های بعد از اعمال مداخله از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و برای بررسی اثر مداخله بر گروه آزمایش در طول مراحل

### 3. Outlier

1. Boxplot
2. Mahalanobis distance

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح شده پس‌آزمون متغیر رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه با یکدیگر تفاوت معنادار داشته ( $P < 0/05$ ) که این یافته حاکی از تأثیر مثبت مداخله است و در نتیجه می‌توان گفت که آموزش تعاملات درون خانوادگی بر رضامندی زوجیت مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اثر گذار است. در ادامه جهت بررسی پایداری تأثیر مداخله آموزش تعاملات درون خانوادگی در گذر زمان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. آزمون کرویت موخلی در هر دو متغیر رضامندی زوجیت ( $Mauchly's W = 0/011$ ) و مهارت‌های ارتباطی ( $Mauchly's W = 0/305$ ) معنادار بود ( $p < 0/05$ )؛ بنابراین به دلیل معنادار شدن آزمون کرویت موخلی از آماره‌های تعدیل یافته  $F$  گرین‌هوس-گیاسر استفاده شد. در جدول ۴ نتایج آزمون‌های اثر درون‌گروهی (اندازه‌گیری مکرر) گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های اثر درون‌گروهی (اندازه‌گیری مکرر)

متغیر	نوع سوم مجدورات	درجه آزادی	F	معناداری
رضامندی زوجیت	۳۳۹۷۹/۵۵	۱/۰۰۵	۳۲۸/۱۲	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۳۲۰۸/۷۲	۱/۱۸	۵۶/۲۶	۰/۰۰۱

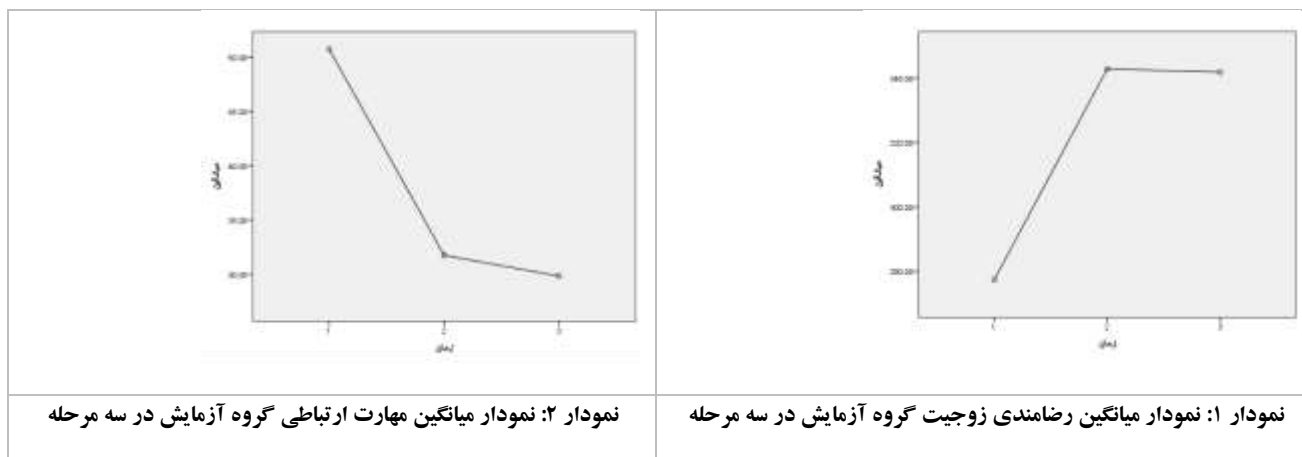
نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که  $F$  متغیرهای رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش معنادار است ( $P < 0/05$ ) و این یافته حاکی از تأثیر مثبت برنامه مداخله‌ای آموزش تعاملات درون خانوادگی بر متغیرهای رضامندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری است. در ادامه بررسی نمودارهای متغیرهای رضامندی زوجیت (نمودار ۱) و مهارت‌های ارتباطی (نمودار ۲) حاکی از ثبات نسبی اثر مداخله تا مرحله پیگیری است.

که در هیچ یک از متغیرها، آماره شاپیرو-ویلک معنادار نیست ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. بر اساس آزمون لوین فرض  $F$  هیچ یک از متغیرهای رضامندی زوجیت ( $F_{1,22} = 2/04$ ) و مهارت‌های ارتباطی ( $F_{1,22} = 1/3$ ) معنادار نبودند ( $P > 0/05$ )؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس ( $F_{3,812} = 0/237$  و  $Box's M = 0/79$ ) حاکی از عدم معناداری مقدار  $F$  است ( $P > 0/05$ )؛ بنابراین شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هستیم و در نتیجه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع است. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن بود که در تمام آزمون‌ها  $F$  به‌دست آمده با درجه آزادی ۲ و ۱۹ در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. همچنین یافته‌ها بر اساس نیمرخ نشان داد که بین متغیرهای رضامندی زوجیت و مهارت ارتباطی در دو گروه (آزمایش و گواه) پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد  $\eta^2 = 0/76$  و  $p < 0/05$  (۱۹ و  $df = 2$ ) و ( $Pillai's Trace = 0/76$  و  $F = 220/75$ ). بنابراین می‌توان گفت که در شرایط گروه در یکی از متغیرهای رضامندی زوجیت و مهارت ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر جداگانه متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته در جدول ۳ نتایج آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثر بین‌گروهی رضامندی زوجیت و مهارت ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	نوع سوم مجدورات	درجه آزادی	F	معناداری
رضامندی زوجیت	۲۷۱۶۵/۲۸	۱	۳۷۶/۶۶	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۲۱۴۱/۶۴	۱	۲۹۹/۰۵	۰/۰۰۱





### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تعاملات درون خانواده به مادران بر رضایت‌مندی زوجیت و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش تعاملات درون خانواده باعث افزایش رضامندی زوجیت مادران و مهارت‌های ارتباطی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم شده است؛ بدین معنی که آموزش این تعاملات و در نتیجه کسب مهارت‌های مربوط به تعاملات درون خانواده سبب بهبود رابطه والدین با یکدیگر می‌شود و همین‌طور رضایت‌مندی زوجیت را در آنها افزایش می‌دهد. این یافته همسو با برخی پژوهش‌های قبلی (۱۱، ۱۵، ۲۲، ۲۳ و ۲۵) است. سیم و همکاران (۱۵) در پژوهشی نشان دادند زوجین دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم در مقایسه با زوجین دارای کودک بهنجار از رضایت برخوردار هستند. آنها همچنین تصریح کردند که علیرغم پیامدهای منفی تربیت کودک مبتلا به اوتیسم، بسیاری از زوجین به صورت موفق، رضایت از رابطه خود را حفظ می‌کنند. والدینی که در ایجاد دامنه توجه مشترک، شراکت در امور زندگی، و اتحاد قوی تلاش کردند، در نهایت رابطه منسجم داشته و با وجود تربیت کودک مبتلا به اوتیسم، رضامندی خود را از رابطه زناشویی حفظ کرده‌اند. در پژوهشی دیگر، علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۲) نشان دادند که آموزش روش درمانی پاسخ‌محور به‌طور کلی بر بهبود کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر بوده است و به‌طور اختصاصی در افزایش گفتار و تعداد کلمات و همین‌طور در ارتباط کودک با دیگران یا همان اجتماعی شدن مؤثر بوده

است که با پژوهش حاضر هماهنگ و همسو است. تفرشی و همکاران (۲۳) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند که آموزش والدین بر اعتماد به خود، مهارت‌های خودیاری، ارتباطی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد که با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر که در واقع جنبه‌هایی از مهارت‌های زندگی را شامل شده بود به مادران نحوه برخورد با کودک در محیط خانه و بیرون از خانه را مورد توجه قرار داده و در نتیجه مهارت‌های ارتباطی کودک افزایش یافته است. محتوای برنامه آموزشی این مطالعه جنبه‌هایی در رابطه با ارتباط مؤثر و خودشناسی و رابطه آن در بهبود رضایت از زندگی را نیز شامل شده بود. در واقع این برنامه با هدف دانش‌افزایی والدین طراحی شده و والدین فعالانه به اکتساب مهارت و تغییر رفتار کودک تشویق شده بودند.

لازم به ذکر است که یافته‌های این مطالعه با پژوهش حسین‌خانزاده و همکاران (۱۱) مبنی بر تأثیر آموزش روابط بین فردی به والدین کودکان اوتیسم بر کاهش تنیدگی والدگری و افسردگی همسو است. در همین راستا شکری و همکاران (۲۵) در مطالعه خود تصریح کردند که رفتارها و حرکات کلیشه‌ای کودک اوتیسم که مداوم در طی روز تکرار می‌شود موجب تأثیر منفی روی وضعیت روانی والدین آنها می‌شود، زیرا مادر در تمام مدت شاهد این رفتارهای غیرعادی است و از سویی دیگر قادر نیست این رفتارها را کاهش داده و یا از بین ببرد؛ در نتیجه احساس عدم مدیریت و کارآمدی در مادر ایجاد می‌شود و این احساس موجب

افزایش افسردگی، اضطراب، آشفتگی روان‌شناختی، و تنش در مادر می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که خودشناسی، قدرت تصمیم‌گیری، آموزش تعاملات و مهارت‌ها به مادر، و تعمیم این آموخته‌ها به زندگی از تئیدگی مادر کم می‌کند که در واقع نیاز مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را به حمایت بیان می‌دارد که با یافته‌های پژوهش ارشاد سرابی و همکاران (۹) نیز همسو است. باید توجه داشت که به کار بردن شیوه درست و کارآمد در حل مسائل و مشکلات اجتماعی و فرهنگی والدین کودکان اوتیسم باعث می‌شود توانایی و احساس خودکارآمدی والدین بیشتر شود و به همان اندازه احساس روانی بهتر و مطلوب‌تری داشته باشند. در این مطالعه در طی جلسات آموزشی به مادران آموزش داده شد که چگونه فشارها و ناراحتی خود را مهار کنند که در نتیجه باعث بهبود سلامت روانی و آرامش آنها شده است و در نهایت روابط زناشویی والدین نیز بهتر و رضایت‌بخش‌تر شده بود. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود از برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه هم در سطوح کلینیکی و هم در سطوح مراکز آموزشی و توانبخشی استفاده شود.

برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکات اشاره کرد: پژوهشگر و درمانگر یکی بودند؛ شیوه نمونه‌گیری، روش در دسترس بود؛ و جامعه مورد مطالعه محدود به مادرانی بود که کودک مبتلا به اوتیسم خود را برای دریافت خدمات درمانی به کلینیک احیا تهران آورده بودند. بر اساس این محدودیت‌ها باید در تعمیم یافته‌ها با احتیاط عمل کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بزرگ‌تر، پیگیری نتایج، روش نمونه‌گیری تصادفی، و بر رگوه‌های مختلف سنی و ذهنی انجام شود تا امکان تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم صدیقه پورمند در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات با راهنمایی دکتر منوره یزدی و مشاورت دکتر سوگند قاسم‌زاده با کد A-10-831-1 است. بدین ترتیب از دکتر افروز مدیر مرکز توانبخشی احیا جهت همکاری در اجرای این پژوهش و همچنین از تمامی مادران شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد و منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع ندارد.

## References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington DC: American Psychiatric Pub; 2013. [Link]
- Malek Pour M, Hadi S, Faramarzi S, Eshqi R, Keshavarz A. Comparison of the efficacy of family based, child based and family-child based interventions on the rate of ADHD's symptoms in children with ADHD. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015; 4(4): 653–672. [Persian]. [Link]
- Kendall PC. Child psychopathology. Najjarian B, Davoodi I. (Persian translators). Fourth edition. Tehran: Roshd; 2016, p: 298. [Persian].
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence Of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united states, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*. 2018; 67(6): 1. [Link]
- Beirami M, Hashemi Nosrat Abad T, Movahedi Y, Besharat R, Kohpeima S. Comparison of sleep quality components in autistic children's parents, normal and mentally retarded. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2014; 4(13): 29–46. [Persian]. [Link]
- Shiralinia K, Abdollahi Musavi H, Khojastemehr R. The effectiveness of group acceptance and commitment therapy (act)-based training on parenting stress and psychological flexibility in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018; 7(28): 21–44. [Persian]. [Link]
- Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenson J, Winter J, Dawson G, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Dev*. 2013; 35(2): 133–138. [Link]
- Lilly J, Tungol JR. Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2015; 6(1): 52-56. [Link]
- Ershad Sarabi R, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Comparing parental stress, parenting styles, and social problem solving in mothers of children with autism spectrum disorder, ADHD, and typically developing children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 165–179. [Persian]. [Link]
- Shojaee S. Challenges facing families with children with autism spectrum disorders. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 2(1): 71–81. [Persian]. [Link]
- Hossein Khanzadeh AA, Baghban Vahidi M, Nedaee N. The impact of training mothers of autistic children for effective communication skills on family emotional conditions, adaptability and cohesion. *Journal of Exceptional Children*. 2017; 16(4): 39–50. [Persian]. [Link]
- Kuhlthau K, Payakachat N, Delahaye J, Hurson J, Pyne JM, Kovacs E, et al. Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2014; 8(10): 1339–1350. [Link]
- Tripathi N. Parenting style and parents level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): a study based on Northern India. *Neuropsychiatry*. 2015; 5(1): 42–49. [Link]
- Kwok SYCL, Leung CLK, Wong DFK. Marital satisfaction of Chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong. *J Intellect Disabil Res*. 2014; 58(12): 1156–1171. [Link]
- Sim A, Cordier R, Vaz S, Falkmer T. Relationship satisfaction in couples raising a child with autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. *Res Autism Spectr Disord*. 2016; 31: 30–52. [Link]
- McCoy KP, George MRW, Cummings EM, Davies PT. Constructive and destructive marital conflict, parenting, and children's school and social adjustment. *Soc Dev*. 2013; 22(4): 641–662. [Link]
- Robinson M, Neece CL. Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays *J Ment Health Res Intellect Disabil*. 2015; 8(1): 23–46. [Link]
- Stipanovic A, Couture G, Rivest C, Rousseau M. Développement des modèles théoriques d'un programme destiné à des parents d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. *J Dev Disabl*. 2014; 20(3): 19-29. [Link]
- Ahmadi A, Raeisi Z. The effect of acceptance and commitment therapy on distress tolerance in mothers of children with autism. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(3): 69–79. [Persian]. [Link]
- Russell AJ, Murphy CM, Wilson E, Gillan N, Brown C, Robertson DM, et al. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: a clinic report. *Autism*. 2016; 20(5): 623–627. [Link]
- Gorji R, Yektakhah S, Allameh M. General health and quality of life of mothers with autism child.

- Exceptional Education Journal. 2014; 1(123): 13–19. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Aliakbari Dehkordi M, Alipor A, Chimeh N, Mohtashami T. The effectiveness of parent-based pivotal response treatment on improvement of children with autism. Journal of Exceptional Children. 2012; 12(1): 5–16. [Persian]. [\[Link\]](#)
  23. Fami Tafreshi F, Mohammadi MR, Sharifi Saki S, Ahmadi H, Karimi R, Aakhte M. Effectiveness of training applied behavior analysis to parents on increasing self-help of children with autism. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2016; 3(1): 9–18. [Persian]. [\[Link\]](#)
  24. Peters LC, Thompson RH. How teaching perspective taking to individuals with autism spectrum disorders affects social skills: findings from research and suggestions for practitioners. Behav Anal Pract. 2018; 11(4): 467–478. [\[Link\]](#)
  25. Shokri S, Khanjani Z, Hashemi T. Prediction parents stress and psychological distress mothers on basis behavioral problems and adaptive functions primary school children with developmental delays. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2016; 3(1): 95–108. [Persian]. [\[Link\]](#)
  26. Ehlerz S, Gillberg C, Wing L. Screening questionnaire for Asperger syndrome and other high functioning autism spectrum disorders in school age children. J Autism Dev Disord. 1999; 29(2): 129–141. [\[Link\]](#)
  27. Strain PS, Hoyson M. The need for longitudinal, intensive social skill intervention: leap follow-up outcomes for children with autism. Topics Early Child Spec Educ. 2000; 20(2): 116–122. [\[Link\]](#)
  28. Tincani M. Comparing the picture exchange communication system and sign language training for children with autism. Focus Autism Other Dev Disabl. 2004; 19(3): 152–163. [\[Link\]](#)
  29. Dillenburger K, Keenan M. None of the As in ABA stand for autism: dispelling the myths. J Intellect Dev Disabil. 2009; 34(2): 193–195. [\[Link\]](#)
  30. Gilliam J. Gilliam autism diagnostic exam guide. Ahmadi SJ, Safari T, Hemmatian M, Khalili Z. (Persian Translator). Center for education and rehabilitation of children with autism, Isfahan unit; 2009. [Persian].
  31. Ebrahim Pour M, Afrooz GA, Pakdaman M, Davaei M. Developing and normalization of Afrooz effort-centered thinking and result centered thinking scale (AERS). Journal of Psychological Researches. 2013; 5(17): 30–41. [Persian]. [\[Link\]](#)
  32. Beck A. Cognitive therapy and the emotional disorders. Oxford, England: International Universities Press; 1976. [\[Link\]](#)