

Research Paper

Prediction of life satisfaction based on resilience, coping styles and acceptance of sick children in parents with children with autism

Zahra Ramazani¹, Firoozeh Zanganeh Motlagh^{*2}

1. MA student, Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

(Corresponding Author)

Citation

Zanganeh Motlagh F. Prediction of life satisfaction based on resilience, coping styles and acceptance of sick children in parents with children with autism. *ijndd* 2023; 2(3) :1-10

URL: <http://jndd.ir/article-1-53-fa.html>



ARTICLE INFO

Keywords:

Life Satisfaction, Resilience, Coping Styles, Accepting a Sick Child, Autism

Received: 20 Apr 2023

Accepted: 12 Aug 2023

Available: 21 Dec 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: The present study was conducted with the aim of predicting life satisfaction based on resilience, coping styles and acceptance of sick children in parents with children with autism.

Method: In terms of method, the current research was an applied and descriptive-correlation research. The statistical population of this research included all families with autistic children in Qom province in 1400 and the statistical sample of this research was 108 households. Sampling was done as available. Data collection tools were Diener et al.'s life satisfaction questionnaires (1985), Connor and Davidson's resilience scale (2003), coping strategies of Lazarus and Folkman's (1984), and the questionnaire of Hamilton, I. McCubbin et al. (1991) for coping with child's illness by parents. (1991). Data were analyzed using regression method by SPSS 25 software.

Findings: The results showed that there are significant relationships between the research variables at the 0.95% confidence level, and resilience, coping styles and acceptance of the child's illness predicted 0.18% of the changes related to life satisfaction.

Conclusion: Based on the research findings, life satisfaction is affected by resilience, coping styles and acceptance of sick children by parents.

***Corresponding author:** Firoozeh Zanganeh Motlagh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

E-mail: Firoozeh.zaganeh@gmail.com

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش فرزندان بیمار در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم

زهرا رضانی^۱، فیروزه زنگنه مطلق^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. (نویسنده مسئول)

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها

رضایت از زندگی، تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، پذیرش فرزند بیمار، اوتیسم

مقدمه و هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش فرزندان بیمار در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم انجام شد.**روش:** پژوهش حاضر از نظر روش، یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی _ همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم در استان قم در سال ۱۴۰۰ و نمونه آماری این پژوهش ۱۰۸ خانوار بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و پرسشنامه مقابله با بیماری فرزند توسط والدین همیلتون آی. مک کوبین و همکاران (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون به وسیله نرم‌افزار ۲۵spss تحلیل شدند.**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۹۵ درصد اطمینان روابط معنادار وجود دارد و تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش بیماری فرزند ۰/۱۸ درصد از تغییرات مرتبط با رضایت زندگی را پیش‌بینی کردند.**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش رضایت زندگی متأثر از تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش فرزندان بیمار در والدین می‌باشد.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: فیروزه زنگنه مطلق، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

رایانامه: Firoozeh.zageneh@gmail.com

مقدمه

یکی از عواملی که میتواند شرایط خانواده را دگرگون کند و ساختار آن را تغییر دهد تولد کودکی با ناتوانی است یکی از عمده ترین ناتوانی های دوران کودکی که در دوران رشد اتفاق می افتد اختلال طیف اتیسم است اختلال طیف اتیسم به عنوان یکی از پیچیده ترین ناتوانیهای رشدی در نظر گرفته میشود که بر توانایی های زبانی اجتماعی و ذهنی کودکان اثر می گذارد {۱}. اتیسم یکی از اختلالات فراگیر ر شد دوران کودکی است که با رفتارهای کلیه شه ای تحریک پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال جدی در ارتباط اجتماعی کودک مشخص شده و معمولاً قبل از سه سالگی بروز میکند {۲}. این اختلال شناخته شده ترین اختلال نافذ رشدی در نظر گرفته شده و از وخیمترین و ناشناخته ترین اختلالات دوران کودکی است که ابهامات بسیاری در قلمرو آن وجود دارد {۳}. در سالهای اخیر نرخ شروع این اختلال در آمریکا و سایر کشورها نزدیک به یک درصد جمعیت گزارش شده {۴}. و در پنج تا ده مورد از هر ده هزار تولد دیده شده است {۵}. پسران چهار تا پنج برابر بیشتر از دختران احتمال مبتلا شدن به این اختلال را دارند {۶}. طیف اختلالات اتیسم تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی میگذارد که از جمله آنها سطوح بالای اضطراب، استرس انزوا و بلا تکلیفی در اعضای خانواده کودک مبتلا به اتیسم می باشد {۷}. تشخیص اختلال طیف اتیسم با تغییر در پویایی خانواده همراه است {۸}. مادران در اولین ماه های تشخیص اختلال احساسات مختلفی از جمله ناامیدی تنیدگی اضطراب و ناراحتی را تجربه میکنند. پرورش کودک اتیسم با نتایج روانشناختی منفی مانند نشانگان افسردگی تنیدگی و کیفیت پایین زندگی همراه است {۹، ۱۰، ۱۱}. بنسون و کارلوف^۱ (۲۰۰۸) و اپرا و استن^۲ (۲۰۱۸) در پژوهش خود ثابت کردند که کیفیت پایین زندگی بر سازگاری و تجربه فرزند پروری مادران اثر میگذارد کیفیت پایین زندگی میتواند بر رضایت از زندگی و رضامندی زوجیت هم اثر بگذارد {۱۰، ۱۲}. وانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۲) بیان کردند که مادران کودکان اتیسم در مقایسه با مادران کودکان عادی سطوح پایین تری از رضامندی زوجیت را گزارش میدهند {۱۳}. فرزند مبتلا به اختلال اتیسم آشکارا تجربه ای دشوار برای والدین و خانواده است {۱۴}. نیاز به مراقبت آموزش و درمان خاص و مداوم کودک اتیسم، ناتوانی در برقراری ارتباط و رفتار مناسب و اختلالات همراه، از قبیل عقب ماندگی ذهنی و تشنج، تنیدگی زیادی را در خانواده ایجاد میکند {۱۵}. شواهد قابل توجه و مستندی وجود دارد که مادران نسبت به پدران از این اختلال تأثیر بیشتری میگیرند {۱۶}. داشتن کودک اتیستیک منبع فشار روانی و تأثیر آن بر مادران بیشتر است و مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن با آن در دسترس دارند بستگی دارد {۱۷}. هر چه توانایی افراد برای مقابله بیشتر باشد احتمال دارد کمتر گرفتار موقعیتهای آسیبزا شوند {۱۸}. به عبارت دیگر آسیب پذیری هر فرد در برابر فشار روانی متأثر از مهارتهای مقابله ای و حمایت های اجتماعی موجود میباشد {۱۹}. همچنین سبکهای مقابله ای به عنوان کوششهایی برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط و یا به عنوان تلاشهایی برای اداره رویدادهایی که استرسزا درک میشوند، تعریف شده است {۲۰}. مقابله متمرکز بر مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان دو روش عمده مقابله با استرس، شناسایی شده است {۱۵}. در روش مقابله متمرکز بر مسئله، فعالیتهای مبتنی بر محیط است و خود جهت رفع یا تغییر شرایطی ارزیابی شده است که به عنوان تهدید در نظر گرفته میشود اما در مقابله متمرکز بر هیجان فعالیتهای یا افکاری است که برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرسزا استفاده می شود. نتایج مطالعات نشان داده است، سبکهای مقابله ای با سلامت روانی مرتبط است {۲۱}. رضایت از زندگی یک فرایند دآوری است که افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاکهای منتخب خودارزیابی می کنند {۲۲}. یکی از این عاملها موثر بر رضایت از زندگی تاب آوری است؛ تاب آوری به معنای نبود خطر نیست بلکه به معنای حضور عوامل حمایتی است {۲۳}. تاب آوری را سازوکار ذاتی خود اصلاح گری انسان و یکی از سازوکارهای اصلی شخصیت برای فهم، انگیزش هیجان و رفتارهای مفهوم سازی میدانند {۲۴}. تاب آوری به عنوان یک سازه میانجی باعث افزایش سطح عواطف مثبت موجب تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی میشود و سازگاری را افزایش میدهد {۲۵}. تاب آوری را یک میتوان یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده، تعریف نموده اند {۲۶}. به بیان دیگر تاب آوری، به انطباق موفقیت یافته می شود که در آوردگاه مصایب و استرس های توان کاه و ناتوان ساز، آشکار می شود. این تعریف از تاب آوری، بیانگر سازه ای است که مستلزم تعادل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است {۲۷}. البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیبها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است {۲۸}. مطالعات مختلفی به برر سی متغیر تاب آوری در مادران دارای فرزند اوتیسم پرداخته اند. در پژوهشی با عنوان رابطه تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان با شادکامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم نشان داد تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان با شادکامی رابطه معنادار وجود دارد. {۲۹} فخارزاده (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تاب آوری بر مدیریت خشم و امید به زندگی در مادران دارای کودکان اوتیسم در مدارس استثنایی شهرستان یزد به این نتیجه رسید که آموزش تاب آوری بر مدیریت خشم و همچنین بر امید به زندگی مادران دارای کودکان اوتیسم تأثیرگذار است. {۳۰} اسدی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان ارزیابی میزان رضایت زناشویی در حوزه های ده گانه زندگی مشترک والدین دارای کودکان اوتیستیک و عادی به این نتیجه رسیدند که وجود فرزند مبتلا به اوتیسم در خانواده می تواند بر تمام جنبه های زندگی زناشویی تأثیر بگذارد {۳۱}. عرب موسوی (۱۴۰۰) همچنین در پژوهشی نشان داد که آموزش شفقت به خود موجب افزایش معنادار سطح کیفیت زندگی و تاب آوری مادران کودکان اوتیسم، پس از درمان شده

^۱.Benson and Karlof^۲.Oprea and Stan^۳.Wang

است {۳۲}. شعبانی (۱۳۹۶) نتایج پژوهشی بیانگر رابطه منفی بین تاب‌آوری و عزت‌نفس مادران دارای فرزند اوتیسم است و بیان می‌کند که عدم وجود تاب‌آوری در این مادران منجر به کاهش عزت‌نفس آن‌ها می‌شود {۳۳}. شاهدی (۱۳۹۸) در پژوهش دیگری به این می‌پردازد که نبود تاب‌آوری منجر به عدم مسئولیت‌پذیری و کاهش شادکامی در این مادران می‌شود {۳۴}. علی‌آبادی (۱۳۹۸) در پژوهش دیگری نیز نبود تاب‌آوری را در این مادران را عاملی پراهمیت در وضعیت سلامت روان، بهزیستی روان و شادکامی دانسته و آن را در ارتباط با مشکلات فیزیکی همچون دیابت نوع دو در این مادران می‌داند {۳۵}. یکی دیگر از متغیرهای مؤثر که ممکن است بتواند بر رضایت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم اثر بگذارد سبک‌های مقابله‌ای است. مقابله را فرایندی پیچیده می‌دانند که به توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت‌های استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد. در واقع راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. استرس‌پایداری که داشتن فرزند اوتیستیک بر والدین تحمیل می‌کند، ممکن است ادراک مراقبان را از فرزند پروری تغییر دهد و خوش‌بینی آن‌ها را به آینده خود و نیز آینده فرزندشان بکاهد {۳۶}. اختلال‌های شناختی کودک، مشکلات رفتاری، خلق‌وخوی تحریک‌پذیر، بیش‌فعالی، لجبازی، مشکلات تغذیه‌ای، ناتوانی در مراقبت از خود، کارکرد انطباقی پایین، نقایص زبانی، ناتوانی در یادگیری، تحمیل محدودیت‌ها بر زندگی خانوادگی، جدا شدن از دوستان و خانواده و نیز نیاز به مراقبت در سراسر عمر، سبب افزایش استرس والدین کودکان اوتیستیک می‌شود {۳۷}. معنوی (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند در نتیجه افزایش سطح اضطراب و افسردگی والدین دارای فرزند اوتیسم، ممکن است کیفیت زندگی کاهش یابد {۳۸}. در پژوهشی با عنوان مکانیسم مقابله در میان والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان داد تو سعه مداخلات حمایتی توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود مکانیسم‌های مقابله‌ای در میان والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ضروری است {۳۹}. ونگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مقاله‌ای با عنوان مقابله، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی خانواده برای مراقبین افراد مبتلا به اوتیسم به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی از مراقبین افراد مبتلا به اوتیسم تا حدی واسطه ارتباط بین مقابله (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی خانواده است {۴۰}. از عوامل مؤثر دیگر بر رضایت زندگی در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم پذیرش فرزندان بیمار است. لندن و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی بیان کرده‌اند سه پیش‌بینی‌کننده (مشکلات سلامت مرتبط با مراقبت، احترام مراقب و مشکلات مالی) نیمی واریانس در نمرات رضایت از زندگی را در والدین کودکان اوتیستیک را توضیح می‌دهد {۴۱}. اسدی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان ارزیابی میزان رضایت زناشویی در حوزه‌های ده‌گانه زندگی مشترک والدین دارای کودکان اوتیستیک و عادی نشان دادند بین میزان رضایت زناشویی والدین کودکان اوتیستیک با کودکان عادی تفاوت فاحشی وجود دارد و وجود فرزند مبتلا به اوتیسم در خانواده می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی زناشویی تأثیر بگذارد {۳۱}. عرب موسوی (۱۴۰۰) نشان داد شفقت به خود موجب افزایش معنادار سطح کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان اوتیسم شده است {۳۲}. فخارزاده (۱۴۰۰) نشان داد تاب‌آوری بر مدیریت خشم و امید به زندگی مادران دارای کودکان اوتیسم تأثیرگذار است {۳۰}. نعمتی (۱۳۹۹) بین سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله با تاب‌آوری مادران کودک اوتیسم رابطه وجود دارد. {۴۲}

در نهایت می‌توان گفت وجود فرزند مبتلا به اوتیسم در خانواده می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی زناشویی تأثیر بگذارد و نوع نگرش آنان به فرزندشان و رضایت از زندگی آنها را دستخوش تغییر شود. از این بررسی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی والدین دارای کودک اوتیستیک نه تنها از نظر شناسایی عوامل اثرگذار بر کنش والدین با کودک اوتیستیک واجد اهمیت است، بلکه همان‌طور که در ارزیابی برنامه‌های آموزش خانواده نیز مر سوم است، بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زندگی والدین دارای کودک اوتیسمی از منظر ارزیابی و شناسایی وضعیت نگرشی این والدین و جهت تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب برای آن‌ها نیز دارای اهمیت و ارزش کاربردی می‌باشد از این رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش فرزندان بیمار در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، یک پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی خانواده‌های دارای فرزند اوتیستیک بود که در سال ۱۴۰۰ در قم زندگی می‌کردند. بر اساس آمار ارائه‌شده از سوی بهزیستی تا سال ۱۴۰۰ تعداد ۱۵۰ نفر کودک و نوجوان مبتلا به اوتیسم در قم زندگی می‌کردند. با در نظر گرفتن این موضوع بر اساس جدول مورگان تعداد ۱۰۸ خانوار به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفت به این ترتیب که با مراجعه به مراکز مربوط به کودکان اوتیسم در قم به توزیع پرسشنامه‌ها در بین والدین پرداخته شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را در کمال صداقت پر کنند و برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها فاش نمی‌شود و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نیست.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت از زندگی^۱ (SWLS):

^۱. Satisfaction With Life Scale

این پرسشنامه توسط داینر، ایمونز، لارسن و گریفین^۱ در سال ۱۹۸۵ ساخته شد {۴۳}. این پرسشنامه دارای ۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌گردد. برای هر سؤال ۷ گزینه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق وجود دارد که گزینه کاملاً مخالف معادل نمره ۱ و گزینه کاملاً موافق، معادل نمره ۷ است. از این رو دامنه نمره‌های این مقیاس از نمره ۵ تا ۳۵ نو سان دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. سازندگان پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) و روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) را مطلوب گزارش کردند {۴۳}. بیانی، محمد کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) نیز پایایی این مقیاس را بر روی نمونه‌ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. اعتبار این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه نیز از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد که با فهرست شادکامی همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی نشان داد. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برابر با ۰/۷۵۱ برآورد شده است {۴۴}.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (CD_RSC):

پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است {۲۸}. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک‌فصله‌ی ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ گزارش کرده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برابر با ۰/۸۲۶ برآورد شده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ)^۳:

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای یک آزمون ۶۶ ماده‌ای است که بر اساس سیاهه‌ی راهبردهای مقابله‌ای {۳۶} ساخته شده است و دامنه‌ی وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس: مقابله‌ی مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز-اجتناب، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. عبارت این آزمون این آزمون انحرافی هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه‌ی مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اعتبار پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه‌های مقابله‌ای که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده است مناسب تشخیص داده شده. آلدوین و ریونسون نیز پرسشنامه تجدیدنظر شده راه‌های مقابله‌ای را تحلیل عملی کرده و اعتبار آن را تأیید کرده‌اند. آلفای کرونباخ توسط سازندگان ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش محمودی راد (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برابر با ۰/۷۸۲ برآورد شده است.

پرسشنامه مقابله با بیماری فرزند توسط والدین^۴ (CHIP):

این پرسشنامه توسط همیلتون آئی. مک کوبین و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است که از ۴۵ گویه و ۳ خرده مقیاس حفظ یکپارچگی خانواده، همیاری و تعریف خوش‌بینانه موقعیت (۱۶ سؤال)، حفظ حمایت اجتماعی، عزت‌نفس و ثبات روانی (۱۸ سؤال) و درک و وضعیت سلامتی یا بیماری کودک از طریق ارتباط با والدین دیگر یا مشورت با پزشکان (۸ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش مقابله با بیماری فرزند توسط والدین بکار می‌رود. پرسشنامه CHIP برای عامل ۳ از یک هم‌سانی درونی خوب با آلفای ۰/۷۹ برخوردار است. CHIP با همبستگی با چند مقیاس محیط خانوادگی از روایی نسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برابر با ۰/۷۰۱ برآورد شده است.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده میانگین سنی آزمودنی‌ها در این پژوهش برابر ۲۶/۳۷ سال با انحراف معیار ۶/۱۲۴ بود. ۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان پدر و ۷۳ نفر مادر بودند. ۲۵ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۴ نفر دیپلم، ۲۰ نفر لیسانس و بالاتر و ۱۹ نفر تحصیلات خود را اعلام نکرده‌اند. ۶۵ نفر از نمونه‌های شرکت‌کننده خانه دار، ۲۸ نفر شغل آزاد و ۱۴ نفر شغل دولتی داشتند. در ادامه به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ پرداخته شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
-------	-------	--------	---------	--------------

1. Diener, Emmons, Larsen, and Griffin

2. The Connor-Davidson Resilience Scale

3. coping strategies questionnaires

4. Coping Health Inventory for Parents

رضایت از زندگی	۱۲,۰۰	۳۱,۰۰	۲۲,۰۷۴۱	۴,۲۰۲۱۴
تاب آوری	۳۴,۰۰	۷۶,۰۰	۵۷,۰۳۷۰	۷,۳۳۹۴۷
پذیرش بیماری کودک	۱۲,۰۰	۲۴,۰۰	۱۹,۷۸۷۰	۲,۹۷۶۷۰
سبک مسئله مدار	۲۳,۰۰	۷۵,۰۰	۴۳,۸۳۳۳	۱۴,۰۲۳۶۸
سبک اجتناب مدار	۲۲,۰۰	۷۲,۰۰	۴۲,۱۶۶۷	۱۴,۸۰۸۱۲
سبک هیجان مدار	۲۲,۰۰	۷۵,۰۰	۵۶,۱۴۸۱	۱۱,۴۷۵۹۵

نتایج مربوط به آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که همه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. همچنین نتایج بررسی داده پرت با باکس پلات نشان داد که داده پرتی مشاهده نمی‌گردد. همچنین آماره‌های تورم واریانس نشان داد که هم خطی بین متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ می‌باشد که نشان می‌دهد بین متغیرهای تحقیق هم خطی وجود ندارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

مولفه‌ها					
۱	۲	۳	۴	۵	۶
رضایت از زندگی					
تاب آوری	** / ۰/۲۸۱				
پذیرش بیماری کودک	** / ۰/۳۱۴	** / ۰/۳۸۵			
سبک هیجان مدار	** - / ۰/۴۰۶	** - / ۰/۳۲۳	** - / ۰/۴۲۵		
سبک اجتناب مدار	** - / ۰/۳۳۶	** - / ۰/۳۶۰	** - / ۰/۶۰۷	** / ۰/۱۶۱	
سبک مسئله مدار	** / ۰/۵۳۴	** / ۰/۳۷۳	** / ۰/۴۵۶	** - / ۰/۲۹۴	** - / ۰/۲۹۳

(* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱)

جدول فوق نشان‌دهنده داده‌های مربوط به ماتریس همبستگی و روابط میان متغیرهای پژوهش است. مشاهده می‌شود بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. از آزمون رگرسیون چند متغیره با متد هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین چندگانه	ضریب تعیین تصحیح شده	خطای استاندارد
۱	۰,۴۲۱	۰,۱۸۱	۰,۱۸۰	۴,۱۲۲۹۵

مقدار R^2 برابر با ۰/۱۸۱ برآورد شده است به این معنا که تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش بیماری فرزند ۰/۱۸ درصد از تغییرات رضایت زندگی را توضیح، تبیین و پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۴: نتایج آنالیز واریانس

مدل	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
۱ رگرسیون	۳۲۴,۵۳۶	۵	۳۴۴,۱۰۷	۳۸,۸۳۰	۰,۰۰۱
باقیمانده	۱۴۵۳,۸۷۱	۱۰۲	۱۶,۹۹۹		
کل	۱۷۷۸,۴۰۷	۱۰۷			

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری (sig) کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون

مدل	B	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		
		Std. Error	Beta	t	.Sig	
۱	(Constant)	/۴۸۶	/۰۹۷		۵,۰۰۷	/۰۰۰
	تاب آوری	/۲۵۰	/۰۴۰	/۳۲۰	۶,۳۲۹	/۰۰۰
	پذیرش فرزند بیمار	/۱۶۹	/۰۲۷	/۲۴۸	۶,۱۶۴	/۰۰۰
	مقابله مسئله مدار	/۱۲۲	/۰۲۸	/۱۴۲	۴,۳۳۶	/۰۰۰
	مقابله اجتناب مدار	/۱۵۵-	/۰۲۹-	/۱۶۹-	۱,۹۹۹-	/۰۰۰
	مقابله هیجان مدار	/۲۲۶-	/۰۳۲-	/۳۱۶-	۶,۹۸۱-	/۰۰۰

با توجه به مقدار **T** و سطح معناداری یا **Sig** که کوچکتر از ۰۰۰۵ هست می‌توان بیان کرد که متغیرهای مستقل قابلیت پیش‌بینی و تبیین متغیر وابسته را دارد. به بیان دیگر فرضیات پژوهش گر در سطح ۰/۹۵ اطمینان مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش فرزندان بیمار در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم انجام شد. پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. نتایج نشان داد که فرضیات پژوهشگر در سطح ۰/۹۵ اطمینان مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش سبک‌های مقابله‌ای توانایی پیش‌بینی رضایت زندگی در جامعه آماری را دارند. لذا این فرضیه تأیید می‌شود. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده از سوی سامی (۴۵)، کرمی فر (۴۶)، شاهدهی (۳۴)، علی‌آبادی (۳۵)، نعمتی (۴۲)، حجتی (۴۷)، اسماعیل‌زاده (۴۸)، مشتاقیون (۴۹)، شاهدهی (۳۴)، مسافر (۵۰)، طالب نژاد (۵۱)، چینی‌فروشان (۵۲) الاوران (۳۹) و گرینلی (۲۶) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان استدلال کرد که مشاهدات مربوط به این تحقیق نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله‌ای رضایت از زندگی را در بین والدین کودکان مبتلا به اوتیسم تحت تأثیر قرار می‌دهد. در صورتی که والدین این کودکان قادر به مقابله مؤثر با شرایط و استرس‌های مربوطه نیستند و لزوماً پیامدهای این شرایط و استرس‌های مربوطه را تجربه نمی‌کنند. همان‌طور که لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) توصیف کرده‌اند، مقابله به تلاش‌های فرد برای مدیریت ملزومات استرس‌زای یک موقعیت خاص اشاره دارد. یکی از راهبردهای مقابله‌ای رایج به‌منظور مدیریت موقعیت چالش‌انگیز تلاش برای مقابله با محرک این شرایط و استرس‌های مربوط به آن و تغییر آن است که به‌عنوان راهبرد مسئله‌مدار نامیده می‌شود. استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار منجر به بهتر شدن سازگاری با محیط می‌شود و این در حالی است که در نقطه مقابل راهبرد هیجان‌مدار بر مهار آثار هیجانی موقعیت تمرکز دارد و این مقابله هیجان‌مدار با سازگاری منفی همراه است. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با شیوه مقابله هیجان‌مدار عملکرد خانوادگی پایین‌تر، فشار بالاتر و کیفیت پایین‌تر زندگی را تجربه می‌کنند لذا رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و در مقابل والدین با مقابله مسئله‌مدار رضایت از زندگی بهتری را تجربه خواهند نمود بنابراین بهتر است این والدین به سمت مسئله‌مداری سوق داده شوند.

با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش تاب‌آوری در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد که نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های انجام شده از سوی سامی (۴۵)، کرمی فر (۴۶)، شاهدهی (۳۴)، علی‌آبادی (۳۵)، نعمتی (۴۲)، حجتی (۴۷)، اسماعیل‌زاده (۴۸) مشتاقیون (۴۹)، شاهدهی (۳۴)، مسافر (۵۰)، طالب نژاد (۵۱)، چینی‌فروشان (۵۲) همسو بوده و در بخش پژوهش‌های خارجی با پژوهش‌های انجام شده از سوی الاوران (۳۹) و گرینلی (۲۶) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان استدلال کرد که تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. در حقیقت تاب‌آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است در حقیقت تاب‌آوری به‌نوعی بازگشت به تعادل پایه به شمار می‌رود و موجبات سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند و این بر رضایت از زندگی تأثیرگذار است. بنابراین می‌تواند به‌عنوان یک متغیر پیش‌بین برای رضایت از زندگی مدنظر قرار گیرد و تغییرات در نمره تاب‌آوری منجر به تغییر در رضایت از زندگی می‌شود.

با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش پذیرش فرزند بیمار در والدین دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را چنان‌که باید ندارد. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده از سوی نعمتی (۴۲)، حجتی (۴۷)، اسماعیل‌زاده (۴۸)، مشتاقیون (۴۹)، شاهدهی (۳۴)، مسافر (۵۰)، طالب نژاد (۵۱)، چینی‌فروشان (۵۲) همسو بوده و در بخش پژوهش‌های خارجی با پژوهش‌های انجام شده از سوی الاوران (۳۹) و گرینلی (۲۶) همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان این‌گونه استدلال نمود در حقیقت افرادی و یا به‌عبارت‌دیگر والدینی که دارای فرزندان مبتلا به اوتیسم هستند با این واقعیت کنار آمده‌اند که فرزندان آن‌ها به این اختلال مبتلا است رسیدن به مرحله پذیرش و وارد رویکرد‌های جنگ و گریز و یا اجتناب نشدن می‌تواند تا حدود بسیاری سطوح استرس و فشارهای روحی و روانی را کاهش دهد که با آموزش‌های مربوطه می‌توان به این افراد در بهبود عملکرد و افزایش رضایت از زندگی کمک کرد.

این پژوهش دارای محدودیت‌های بود از جمله: زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها منجر به این شد که برخی از آزمودنی‌ها از پاسخ‌سرباززند و این امر منجر به طولانی‌تر شدن زمان پر کردن پرسشنامه‌ها شد و سبب شد تا جهت پر کردن تعداد پرسشنامه به‌اندازه کافی، به دو مرکز دیگر نیز مراجعه شود. در زمینه‌ی رابطه‌ی متقابل نشانه‌های این بیماری و کارکرد خانواده پژوهش‌ها نسبتاً محدود است. به‌عبارت‌دیگر تاکنون مطالعات بسیاری به نارسایی‌های کودکان اختصاص یافته‌اند اما کمتر به ویژگی‌های محیط‌های مراقبتی آن‌ها پرداخته‌اند. آزمودنی‌ها تمایل زیادی به همکاری نداشتند و برخی از مؤسسات هم اجازه نمی‌دادند که به‌طور مستقیم با آزمودنی‌ها ارتباطی برقرار شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج به‌دست‌آمده دوره‌های آموزشی به‌منظور کسب مهارت‌های مسئله‌مداری و مدیریت بحران برای این والدین برگزار شود. پیشنهاد می‌شود والدین برای یادگیری مهارت‌ها از طریق الگوگیری از رفتار مربی در محیط واقعی و بازخوردگیری مورد آموزش قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود به‌منظور از بین بردن عوامل استرس والدین و خارج کردن آن‌ها از انزوای اجتماعی در حقیقت خود والدین در درمان مشارکت داشته باشند. پیشنهاد می‌شود از ابزار دیگری مانند مصاحبه‌های عمیق و روش‌های ترکیبی در کنار پرسشنامه استفاده شود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای این مطالعه با توجه به این‌که پژوهشگران معلم، روان‌شناس مراکز توانبخشی و استاد دانشگاه هستند و با این کودکان ارتباط مستقیم داشتند داده‌های به‌دست‌آمده با حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است. پژوهشگران اعلام می‌کنند در اجرای این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-V). Washington DC: American Psychiatric Association.(2013) [Link]
2. Dardas LA, Ahmad MM. Quality of life among parents of children with autistic disorder: a sample from the Arab world. Research in developmental disabilities. 2014;35(2):278-87.[Link]
3. Ghanizadeh A. A preliminary study on screening prevalence of pervasive developmental disorder in school children in Iran. Journal of autism and developmental disorders. 2008;38(4):759-63. [Persian][Link]
4. Yamada A, Suzuki M, Kato M, Suzuki M, Tanaka S, Shindo T, et al. Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. Psychiatry and clinical neurosciences. 2007;61(6):651-7[Link]
5. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, Giarelli E, Grether JK, Levy SE, et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. Annual review public health. 2007;28:235-58.[Link]
6. Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz RT, Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. Journal of child psychology and psychiatry. 2004 Jan;45(1):135-70. [Link]
7. Mahani MK, Rostami HR, Nejad SJ. Investigation of quality of life determinants among mothers of children with pervasive developmental disorders in Iran. Hong Kong journal of occupational therapy. 2013;23(1):14-9.[Link]
8. Altieri MJ, von Kluge S. Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. Journal of intellectual and developmental disability. 2009 Jun 1;34(2):142-52.[Link]
9. Oprea C, Stan A. Mothers of autistic children. How do they feel?. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012 Jan 1;46:4191-4.[Link]
10. Benson PR, Karlof KL. Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2008 Oct 1;2(4):583-600.[Link]
11. Ludlow A, Skelly C, Rohleder P. Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. Journal of health psychology. 2012 Jul;17(5):702-11.[Link]

12. Hartley SL, Barker ET, Baker JK, Seltzer MM, Greenberg JS. Marital satisfaction and life circumstances of grown children with autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*. 2012 Oct;26(5):688. [\[Link\]](#)
13. Wang R, Liu Q, Zhang W. Coping, social support, and family quality of life for caregivers of individuals with autism: Meta-analytic structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*. 2022 Feb 1;186:111351. [\[Link\]](#)
14. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and quality of life outcomes*. 2007;5(1):22. [\[Link\]](#)
15. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American association of nurse practitioners*. 2007;19(5):251-60. [\[link\]](#)
16. Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M. Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*. 2015;45(8):2582-93. [\[Link\]](#)
17. Smith T, Groen AD, Wynn JW. Randomized trial of intensive early intervention for children with per- vasive developmental disorder. *American journal on mental retardation*. 2000;105(4):269-85. [\[Link\]](#)
18. Hill P. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Wiley online library; 2014. [\[Link\]](#)
19. Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2005;9(2):125-37. [\[Link\]](#)
20. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community mental health journal*. 2001;37(1):39-52. [\[Link\]](#)
21. Folkman S. Stress: appraisal and coping. *Encyclopedia of behavioral medicine*: Springer; 2013. p. 1913-5. [\[Link\]](#)
22. SHEikhi mansoureh, Ali houman heidar, ahadi hasan, sepah mansour mozhghan. psychometry Characteristics of the satisfaction with life scale. *Journal of thought and behavior in clinical psychology*. 201.;5(19):15-26. Available from: [\[Link\]](#)
23. Johnson N, Frenn M, Feetham S, Simpson P. Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, systems, & health*. 2011 Sep;29(3):232. [\[Link\]](#)
24. Zolkoski SM, Bullock LM. Resilience in children and youth: A review. *Children and youth services review*. 2012 Dec 1;34(12):2295-303. [\[Link\]](#)
25. Bonanno GA, Romero SA, Klein SI. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*. 2015 Apr 3;26(2):139-69. [\[Link\]](#)
26. Garmezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk..(۱۹۹۱) [\[Link\]](#)
27. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*. 2003 Feb 1;26(1):1-1. [\[Link\]](#)
28. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82. [\[Link\]](#)
29. Bahrami, Muhaddith. The relationship between resilience and cognitive regulation of emotion with the happiness of mothers with children with autism. Kharazmi University, Faculty of Psychology. Master's thesis. (1400)
30. - Fakharzadeh, Akram. The effectiveness of resilience training on anger management and life expectancy in mothers with autistic children in exceptional schools in Yazd city. Imam Javad Institute of Higher Education (AS) - Yazd, Faculty of Humanities. Master's thesis. (1400)
31. Afrooz G, Arjmandnia A. Evaluate the level of marital satisfaction in the ten areas of cohabitation of parents with autistic and normal children. *Journal of psychologicalscience*. 2022 Sep 10;21(114):1063-78. [\[Link\]](#)
32. - Arab Mousavi, Razia. Investigating the effect of teaching self-compassion on improving the quality of life and resilience of mothers of autistic children in exceptional schools in Isfahan province. Payam Noor University, Mazandaran Province, Payam Noor Center, Sari. Master's thesis. (1400)
33. Jadidian A, Solgi M. Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of autistic childrens mothers. *Journal of ilam university of medical sciences*. 2015 Oct 15;23(4):95-105. [\[LINK\]](#).
34. - Shahidi, Elnaz. Comparison of resilience, responsibility and happiness between mothers with an autistic child and without an autistic child in Tabriz city. Azarbaijan Charkh Nilofari Institute of Higher Education, Department of Sports Sciences. Master's thesis. (2018)
35. - Aliabadi, Fatemeh. The role of resilience and sense of psychological coherence in predicting the coping styles of mothers of autistic children. Hikmat Razavi Institute of Higher Education, Department of Psychology and Social Sciences - Madadkari. Master's thesis. (2019)

36. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company; 1984 Mar 15. [\[Link\]](#)
37. Ingersoll B, Hambrick DZ. The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011 Jan 1;5(1):337-44. [\[Link\]](#)
38. - Manavi, Ezzeddin. The effectiveness of emotional release technique (EFT) training on the resilience and anxiety of mothers with autistic children in Bandar Anzali. Koshiar Institute of Higher Education, Department of Psychology. Master's thesis. (1400)
39. Haytham AO, Khuan L, Ying LP, Hassouneh O. Coping mechanism among parents of children with autism spectrum disorder: a review. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2022;16(1):9. [\[Link\]](#)
40. Wang R, Liu Q, Zhang W. Coping, social support, and family quality of life for caregivers of individuals with autism: Meta-analytic structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*. 2022 Feb 1;186:111351. [\[Link\]](#)
41. London E. The role of the neurobiologist in redefining the diagnosis of autism. *Brain pathology*. 2007 Oct;17(4):408-11. [\[Link\]](#)
42. - Nemati, Reza. Developing a resilience model based on coping strategies and parenting style with the mediating role of personality traits in mothers with autistic children. Payam Noor University, Isfahan Province, Payam Noor Center, Golpayegan. Master's thesis. (2019)
43. Emmons RA, Diener E. Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1985 Mar;11(1):89-97. [\[Link\]](#)
44. Bayani A., Kochaki A., Guderzi H.. Reliability and validity of life satisfaction scale. *Psychology of development (Iranian psychologists magazine)*. 2007;3(11):259-265. Available [\[Link\]](#)
45. Sami, Hamida. The effect of education on acceptance and acceptance on the quality of life, resilience and mental well-being of mothers with autistic children in Hamedan. Payam Noor University of Hamedan Province, Payam Noor Kabudarahang Center. Master's thesis. (1400)
46. Karmifar, Yasmin. Comparison of anxiety, resilience and self-efficacy of parents with autistic children and parents with normal children. Islamic Azad University, Maroodasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Master's thesis. (2019)
47. Hojjati, Mohammad. Mothers' lived experience of having children with autism (a phenomenological study). Bandar Abbas Islamic Azad University. Master's thesis. (2018)
48. Ismailzadeh, Sepideh. Examining the attitude of parents and teachers towards inclusive education of children with autism in normal schools. Shahid Beheshti University, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Master's thesis. (2018)
49. Mushtaqyoun, Forough Al-Sadat. Investigating the effect of parent-based response-oriented therapy on reducing mothers' anxiety and improving the symptoms of autistic children. Imam Javad Institute of Higher Education (AS) - Yazd, Faculty of Humanities. Master's thesis. (2018)
50. Traveler, Elham. Investigating the effectiveness of group-based reality therapy on the aggression of mothers of autistic children. Shandiz Institute of Higher Education, Department of Psychology. Master's thesis. (2018)
51. Talenejad, Mehbobeh. Investigating the socio-cultural attitude of parents of children with autism towards autism. Sabz Institute of Higher Education, Faculty of Humanities. Master's thesis. (2018)
52. Cheiniforoshan, Fatemeh. Conceptualization of adaptation process in Iranian mothers with children with autism spectrum disorders. Tarbiat Modares University. Master's thesis. (2016)