ISSN: 2717-3216 Journal of Family Psychology 2023 10(2), 46-66 https://www.ijfpjournal.ir/

Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/IJFP.2024.2016472.1283

Structural Relationships of Fathers' Involvement and Parenting Stress of Mothers of Autistic Children with the Mediation of Family Functioning, Social Support, and Resilience

Marziyeh Karimi[1], Sadegh Nasri[2*], Fatemeh Ghaemi[3]

1. PhD candidate in Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran
2. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Transplantation and Diseases Management, Vice Chancellery for Treatment, Iran Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Article Info.

Received: 24.04.2023

Accepted: 18.10.2023

Keywords:

Autism Spectrum Disorder,

Fathers' Involvement,

Parenting Stress,

Family Functioning,

Resilience,

Social Support

Abstract

Abstract

Considering the specific characteristics of autism spectrum disorder, parents (especially mothers) are under a lot of pressure. It is important to identify the factors which help reduce this pressure. Therefore, the present study examined the structural relationships of fathers' involvement and mothers' parenting stress with the mediating role of family functioning, resilience, and social support in mothers of autistic children. The research method was descriptive-correlational and a structural equation model was used. Among the autism schools in Tehran, four schools were randomly selected and 276 volunteer mothers participated in the research study. They were asked to fill out Phetrasuwan and Miles' (2009) Parenting Stress Scale: Autism, Olson et al.'s (1985) Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, Conner and Davidson's (2003) Resilience Scale, Zimmet et al.'s (1988) Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Fathers' Involvement Questionnaire. Data were analyzed using Smart PLS software (version 3.2). The results indicated that fathers' involvement and resilience had a direct negative effect on mothers' parenting stress. In addition, fathers' involvement had an indirect effect on mothers' parenting stress through the mediation of family functioning ($p < 0.05$). A significant relationship was also observed between family functioning and mothers' resilience. According to the obtained results, it seems that fathers' involvement as an external factor and resilience as an internal factor played a role in predicting parenting stress ($p < 0.05$). In addition, the adaptive functioning of the family could strengthen the role of fathers' involvement in reducing mothers' stress. The results can be used in predicting the parenting stress of mothers of autistic children.

*Corresponding author
Email: s.nasri@sru.ac.ir

How to Cite:
Karimi, M., Nasri, S., Ghaemi, F. (2023). Structural Relationships of Fathers' Involvement and Parenting Stress of Mothers of Autistic Children with the Mediation of Family Functioning, Social Support, and Resilience. *Journal of Family Psychology. 10*(2), 46-66.

دو فصلنامه
روانشناسی خانواده. سال دهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۲



مقاله پژوهشی

روابط ساختاری مشارکت پدران و استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک با میانجیگری عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری

مرضیه کریمی[۱]، صادق نصری[۲*]، فاطمه قائمی[۳]

۱. دانشجوی دکتری گروه روان شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۲. دانشیار گروه علوم تربیتی و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران
۳. دانشیار گروه پیوند و مدیریت بیماری، معاونت درمان ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۶

کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اوتیسم، مشارکت پدران، استرس والدگری، عملکرد خانواده، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی

چکیده

باتوجه‌به ویژگی‌های خاص اختلال طیف اوتیسم، والدین و به‌ویژه مادران تحت‌فشارهای تربیتی بسیاری قرار دارند و شناسایی عواملی که به کاهش این فشار کمک کند، حائز اهمیت است. هدف مطالعه حاضر تعیین روابط ساختاری مشارکت پدران و استرس والدگری مادران با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در مادران کودکان اوتیستیک بود. روش پژوهش توصیفی نوع همبستگی و از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. از بین مدارس اوتیسم شهر تهران، ۴ مدرسه به طور تصادفی انتخاب گردید و ۲۷۶ نفر از مادران داوطلب در پژوهش شرکت کردند و به پرسش نامه استرس والدگری اوتیسم پتروسوان و مایلز (۲۰۰۹) ، مقیاس ارزیابی انسجام و انعطاف پذیری خانواده اولسون و همکاران (۱۹۸۵) ، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ، پرسش نامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران(۱۹۸۸) و پرسشنامه محقق ساخته مشارکت پدران پاسخ دادند. داده ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS 3.2 تحلیل مسیر شدند. نتایج حاکی از آن بود که مشارکت پدران و تاب آوری بر استرس والدگری مادران اثر مستقیم منفی دارند. به علاوه، مشارکت پدران با میانجیگری عملکرد خانواده بر استرس والدگری مادران اثرغیرمستقیم دارد. ($p < ۰/۰۵$) بین عملکرد خانواده و تاب آوری مادران نیز رابطه معناداری مشاهده شد. با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می رسد مشارکت پدران به عنوان یک عامل بیرونی و ویژگی تاب آوری به عنوان یک عامل درونی در پیش بینی استرس والدگری نقش دارند($p < ۰/۰۵$). همچنین عملکرد سازگارانه خانواده می تواند نقش مشارکت پدران در کاهش استرس مادران را تقویت کند. نتایج می تواند در پیش بینی استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک مورد استفاده قرار گیرد.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: s.nasri@sru.ac.ir

استناد به این مقاله:

کریمی، مرضیه، نصری، صادق، قائمی، فاطمه (۱۴۰۲). روابط ساختاری مشارکت پدران و استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک با میانجیگری عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری. *روانشناسی خانواده*، ۱۰ (۲)، ۴۶-۶۶.

مقدمه

اوتیسم یا اختلال طیف اوتیسم[1] (ASD) نوعی اختلال عصبی رشدی پیچیده است که بر اساس مشکلات اجتماعی و ارتباطی و رفتارهای تکراری و محدود مشخص می‌شود و می‌تواند افراد مختلف در طیفی از شدت‌های گوناگون قرار گیرند (Lord et al., 2018). تربیت کودک مبتلا به ASD می‌تواند استرس زیادی بر والدین وارد کند (Hu et al., 2019). مطالعات نشان داده است که این خانواده‌ها نسبت به خانواده‌هایی که کودکان در حال رشد یا با سایر نیازهای ویژه دارند، استرس بیشتری تجربه می‌کنند (Brei et al., 2015). اگرچه این یافته‌ها با توجه به ماهیت مزمن رفتارهای چالش‌برانگیز مرتبط با ASD دور از انتظار نیست، اما بر اهمیت شناسایی عواملی که ممکن است در استرسی که والدین ادراک می‌کنند و میزان تاثیر چنین استرسی بر رفتارهای والدگری آنها کمک کند، تاکید می‌کنند (Keenan et al., 2017).

استرس والدگری به‌عنوان ساخت پیچیده‌ای تعریف گردیده است که شامل مولفه‌های رفتاری، شناختی و عاطفی بوده و ترکیبی از ویژگی‌های کودک، والدین و مولفه‌های موقعیتی است که به ارزیابی فرد از نقش خود به‌عنوان والد مربوط می‌شود (Everly & Lating, 2002). استرس والدگری همچنین به‌عنوان فشارهایی که هنگام انجام وظایف مربوط به مراقبت کودک تجربه می‌شود، توصیف می‌شود (Rao & Beidel, 2009)؛ بنابراین، استرس والدگری یک وضعیت رایج است که تأثیرات منفی قابل‌توجهی بر سلامت جسمانی و روانی والدین کودکان مبتلا به ASD دارد (Kausar et al., 2019).

اگر درک والدین از خواسته‌های مربوط به نقش والدگری‌شان بیش از منابع مقابله‌ای آنها باشد، به‌گونه‌ای که قادر به برقراری تعادل از طریق روش‌ها و راهبردهای معمول نباشند، دچار استرس می‌گردند. استرس والدین کودکان مبتلا به ASD در ۷۷ درصد موارد، از نظر بالینی (Kiami & Goodgold, 2017) به میزان قابل توجهی بالاتر از استرس والدین با فرزندان دارای رشد معمولی است (Giovagnoli et al., 2015). علاوه بر این، استرس والدین دارای فرزند ASD ، نسبت به والدین دارای فرزندان با سایر اختلالات رشدی عصبی همچون اختلالات یادگیری خاص، ناتوانی‌های ذهنی، سندرم داون، فلج مغزی، اختلال بیش فعالی و کمبود توجه، بیشتر است (Barroso et al., 2018; Craig et al., 2016).

در واقع مجموعه‌ای از چالش‌های گسترده افراد مبتلا به ASD و خانواده‌هایشان، مثل استرس عاطفی، فشار مالی مداوم مرتبط با درمان‌ها، درمان‌های گران‌قیمت، مشکلات در روابط خانوادگی، تغییر در نقش‌های خانوادگی، ساختار و فعالیت‌ها، احساس گناه و سرزنش و برچسب اجتماعی (DePape & Lindsay, 2014; Gobrial, 2018; Smith et al., 2012) به همراه ویژگی‌های خاص ASD ، به‌عنوان وضعیتی مادام‌العمر و به‌طورکلی پایدار که شامل اختلالات مداوم در زبان، مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های روزمره زندگی و دشواری در تربیت کودک که از سنین پایین وجود دارد، فشار زیادی بر والدگری[2] وارد می‌کند (Miranda et al., 2019).

استرس ناشی از این مسائل به‌خصوص بر دوش مادران که بیشترین مسئولیت مراقبت را بر عهده دارند، سنگینی می‌کند (Kobayashi et al., 2012)، این در حالی است که پدر به‌عنوان یکی از اعضای خانواده، می‌تواند نقشی مهم در حمایت از مادر و کمک به کاهش استرس و اضطراب او داشته باشد (Laxman et al., 2015). طی دهه‌های گذشته، تحقیقات در حال رشدی که بر اساس دیدگاه‌های سیستمی خانواده انجام شده، صریحا تاثیر مشارکت پدر[3] بر کودک و خانواده را بررسی کرده‌اند (Cabrera & Tamis-LeMonda, 2013). در بررسی مشارکت پدر، تعامل مثبت[4] به عنوان تعامل با کودک، متغیر نیرومندی است که احتمال رشد و پرورش را به دنبال دارد (Lamb, 2010). چهار نوع فعالیت از مشارکت پدران نیز شامل سواد، بازی، مراقبت روزانه و مراقبت

1 . Autism Spectrum Disorder (ASD)
2 . parenting
3 . father involvement
4 . positive engagement

پاسخگو است. این فعالیت‌ها به عنوان مشارکت مثبت طبقه‌بندی شده‌اند، چراکه نیازهای مختلف رشدی کودکان را تامین می‌کنند (Laxman et al., 2015).

ادبیات مربوط به نقش پدران بر بهزیستی کودک و خانواده، در درجه اول بر پدرانی که دارای فرزندان دارای رشد طبیعی هستند، متمرکز شده است و اگرچه اخیراً مطالعات شروع به کشف چگونگی مشارکت پدران با سلامت کودکان و مادران در خانواده های دارای فرزندان دارای تأخیرات رشدی و معلول کرده‌اند (Saloviita et al., 2003)، مطالعات بسیار اندکی به طور خاص نحوه دخالت و مشارکت پدر را بر بهزیستی مادر بررسی کرده‌اند (Laxman et al., 2015). با این حال، اندک مطالعات انجام شده، اثرات مثبتی را گزارش داده‌اند. به نظر می‌رسد که مشارکت بیشتر پدر در مراقبت از کودک، با استرس پایین‌تر، علائم کمتر افسردگی و رضایت زناشویی بیشتر در مادران و پدران همراه است (May et al., 2015; Thullen & Bonsall, 2017). به عنوان مثال، مطالعه‌ای طولی در پاکستان به بررسی مشارکت پدر بر افسردگی مادران در ۳ ماه و ۱۲ ماه پس از زایمان کودک پرداخت. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که مشارکت بیشتر پدر، سطوح پایین‌تر افسردگی در مادر را پیش‌بینی می‌کرد(Maselko et al.,2019). همچنین در یک برنامه مداخله‌ای مبتنی بر مشارکت حمایت‌گرانه پدر[1] ، مشخص شد که مشارکت پدر منجر به کاهش تعارضات زناشویی، کاهش اضطراب و سخت‌گیری والدین و پیامدهای مثبت برای کودک می‌شود(Pruett et al., 2019). نتایج یک مطالعه‌ی طولی دیگر که به بررسی ارتباط بین مشارکت پدران در مراقبت‌های روزمره، سواد، بازی و مراقبت پاسخگو در ۹ ماهگی با علائم افسردگی مادران پرداخت، حاکی از آن بود که سواد و مشارکت مراقبتی پاسخگوی پدر، با سطح پایین‌تری از علائم افسردگی در مادران کودکان اوتیستیک همراه بود (Laxman et al., 2015). در مطالعه ای مادران سطوح بالاتری از مشارکت را نسبت به پدران گزارش کردند که مربوط به حمایت غیررسمی آنها (بستگان غیررسمی) بود، در حالی که پدران گزارش دادند که حمایت رسمی بیشتری نسبت به مادران دریافت می‌کردند. تحلیل تفاوت‌های جنسیتی منحصربه‌فردی را در پیش‌بینی‌کننده‌های مشارکت والدین نشان داد. برای مثال، تحصیلات والدین به طور مثبت مشارکت را فقط در بین پدران پیش‌بینی کرد (Sharabi & Marom-Golan ,2018).

از سوی دیگر، علائم اوتیسم نه‌تنها کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم، بلکه نیازهای مراقبت از کودک را برای والدین افزایش می‌دهد و فشارهای روزانه را بر کل خانواده وارد می‌آورد (Lu et al., 2018). در واقع چنین بار مراقبتی و استرس روزمره، ممکن است برای اعضای خانواده طاقت‌فرسا شود (Goetz et al., 2019) و به طور بالقوه فرایندهای درون خانوادگی را مختل کند و بر عملکرد خانواده[2] تأثیر بگذارد، چرا که کارکردهای انطباقی خانواده تا حدی به سطح استرس و بهزیستی روان‌شناختی اعضای خانواده مربوط می‌شود (Estes et al., 2019). درعین‌حال، مطابق با مدل دوگانه ABCX (Mc Cubbin and Sussman, 1983) که انطباق با شرایط استرس‌زا را به‌عنوان یک تعامل بین چهار جز عامل استرس‌زا، منابع درونی و بیرونی برای مقابله با عوامل استرس‌زا، ارزیابی عامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای مورداستفاده برای پاسخ به عامل استرس‌زا، توصیف می‌کند (Mc Stay et al., 2014)، عملکرد خانواده، خود نیز می‌تواند به‌عنوان یکی از متغیرهای اصلی برای انطباق والدین با چنین شرایطی، از جمله منابع تسهیل‌کننده سازگاری عمل کند (McStay et al. 2014; Pozzo et al., 2014). تحقیقات گوناگون تأثیر ASD بر عملکرد خانواده و نقش عملکرد خانواده بر پریشانی‌های والدین را نشان داده‌اند. در پژوهشی مشخص گردید که خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به ASD رضایت کمی از زندگی خانوادگی خود دارند و سطوح عملکردی کودکان باکیفیت روابط خانوادگی والدین ارتباط مستقیم و معناداری دارد (Mello et al., 2019). مطابق با مدل سیستم‌های رشدی (Guralnick,2005)، ویژگی‌های شخصیتی والدین، مانند استرس مرتبط

1 . supporting father involvement
2 . family functioning

با والدگری، خودکارآمدی و کارکردهای روان‌شناختی، می‌توانند به‌عنوان ظرفیت کاهش‌دهنده یا حمایتی از عملکرد انطباقی خانواده، عمل کنند (Estes et al., 2019). این در حالی است که عملکرد خانواده، خود می‌تواند واسطه‌ای در رابطه بین استرس و پریشانی خانوادگی باشد. به‌عنوان‌مثال، پژوهش نشان داده است که سرسختی خانوادگی[1] تا حدی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و پریشانی خانواده را میانجی‌گری می‌کند (Weiss et al., 2013).

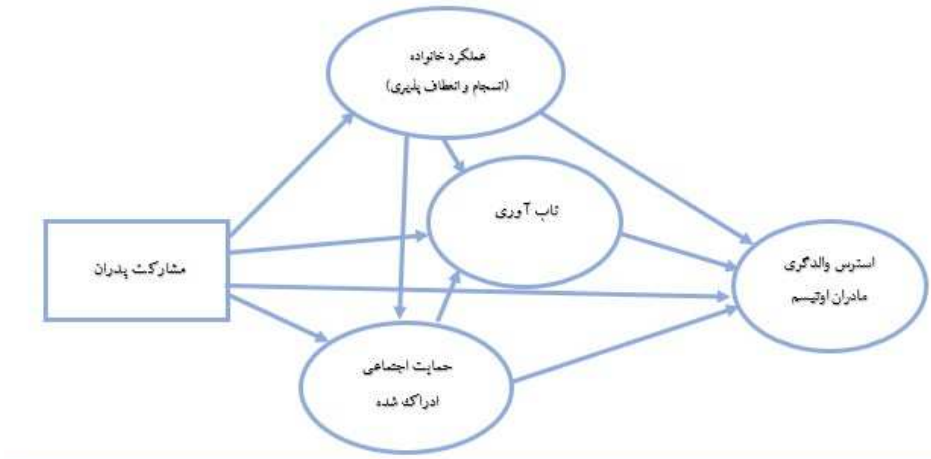
باتوجه‌به موارد ذکر شده می‌توان دریافت که در طول دهه‌ها تحقیق در مورد استرس والدگری، این سازه پویاتر شده و با ظرفیت سیستم خانواده برای سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش مهم تربیت کودک مبتلا به ASD ، ادغام شده است و محققان تمرکز خود را از مدل‌های مبتنی بر بحران خانواده بر مدل‌های مبتنی بر سازگاری تغییر داده‌اند (Miranda et al., 2019). مدل دوگانه ABCX (Mc Cubbin & Sussman, 1983) بر مقابله[2] و حمایت اجتماعی[3] به عنوان تسهیل کننده سازگاری خانواده با بحران تاکید دارد و بنابراین، به درک عوامل حمایتی که منجر به سازگاری شده و اثرات خطر را از بین می برند، می‌پردازد. به عنوان مثال، مجموعه‌ای از عوامل خطر و عوامل حمایتی همچون ویژگیهای شخصیتی فرد مبتلا به ASD ، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای خانواده بر استرس والدگری تاثیر می‌گذارند. این عوامل در کنار هم باعث ایجاد فشار روانی یا سازگاری کلی در خانواده می‌گردند (Miranda et al., 2019). حمایت اجتماعی می‌تواند دریافتی[4] یا ادراک شده[5] باشد. حمایت اجتماعی دریافتی، انتقال واقعی رفتارهای کمک کننده از سوی شبکه‌های اجتماعی است، در حالی که حمایت اجتماعی ادراک شده این باور را در بر می‌گیرد که در صورت نیاز، حمایت کافی در دسترس است (Robinson & Weiss, 2020). برخی مطالعات حاکی از آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند واسطه معناداری بین استرس والدگری و رضایت از زندگی باشد (Lu et al., 2018). بررسی والدین دارای کودک معلول نشان داد که استرس والدگری، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به طور معناداری با یکدیگر ارتباط داشتند و تاثیر واسطه‌ای حمایت اجتماعی بین استرس والدگری و تاب‌آوری والدین تایید شد (Zhao et al., 2021). با این حال، باید در نظر داشت که تحقیقات متناقض نیز در این زمینه وجود دارد. به عنوان مثال، مطالعه ای نشان داد که حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده، هر دو به طور قابل توجهی با استرس کمتر ارتباط دارند، اما وقتی این دو نوع حمایت با هم در یک مدل قرار می گیرند، حمایت دریافت شده با استرس ارتباطی ندارد و هیچ یک از انواع حمایت اجتماعی ارتباط بین عوامل استرس‌زا و استرس را تعدیل نمی کنند (Robinson & Weiss, 2020).

چنانچه ذکر شد، مطابق با مدل دوگانه ABCX، استرس می‌تواند اثرات کمتری داشته باشد درصورتی‌که فرد احساس کند توسط یک شبکه اجتماعی حمایت می‌شود و یا مهارت‌های مقابله‌ای (همچون تاب‌آوری) داشته باشد. چراکه عامل استرس‌زا ممکن است تهدید کمتری به نظر برسد و یا افراد دیگر می‌توانند منابع مفیدی برای کنارآمدن با استرس فراهم کنند. والدین تاب‌آور بیشتر قادر به کنارآمدن با استرس هستند و حمایت اجتماعی عاملی کلیدی در کمک به انعطاف‌پذیری خانواده است (Johnson & Simpson, 2013). تاب‌آوری فرایندی از سازگاری تعاملی است که کنارآمدن در برابر ناملایمات مرتبط با عوامل عصبی و روان‌شناختی (Feder et al., 2019) و زمینه‌های اجتماعی و محیطی (Ungar, 2015) شخص را تسهیل می‌کند (Ameis et al., 2020). تاب‌آوری فرایندی پویاست که شامل سازگاری مثبت در زمینه ناملایمات قابل‌توجه هست (Luthar et al., 2000). همچنین تاب‌آوری به‌عنوان مقاومت در برابر تجارب استرس‌زا تعریف شده است (Rutter, 1993). مطالعات قبلی حاکی از آن است که مادران کودکان مبتلا به ASD پریشانی روان‌شناختی و بار مراقبتی بیشتر (Estes et al., 2013)، مشکلات مربوط به سلامتی

1 . family hardiness
2 . coping
3 . social support
4 . received
5 . perceived

(Fairthorne et al., 2015) ، سطح پایین‌تر تاب‌آوری (Ilias et al., 2018) و مشکلات در زمینه‌های مختلف زندگی خانوادگی (Meadan et al., 2010) را تجربه می‌کنند. مطالعات گذشته در خانواده‌های دارای فرزند ASD همچنین نشان داده است که تاب آوری با حمایت اجتماعی، سبکهای مقابله ای (مثلا سبک مقابله‌ای مسئله محور)، ارزیابی‌های شناختی، خوش‌بینی، منبع کنترل، خودکارآمدی، پذیرش و کارکرد مثبت خانواده، همبسته است (Bekhet et al., 2012; Iacob et al., 2020). در بررسی مادران دارای فرزندان مبتلا به ASD مشخص شد که علاوه بر آنکه همبستگی مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری وجود دارد، تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان و افراد مهم، پیش بینی کننده معنادار رشد پس از سانحه[1] بودند(Ebrahim & Alothman, 2021). مطالعه تاب‌آوری همچنین به عنوان واسطه استرس والدگری و دانش در مورد عوامل مرتبط و یا تقویت‌کننده تاب‌آوری برای بهبود و مراقبت و پشتیبانی از افراد ASD و خانواده‌های آنها ضروری است (Lai & Szatmari, 2019).

باتوجه‌به موارد مطرح شده و با بهره‌گیری از مدل ABCX می‌توان مدلی مبنی بر ارتباط استرس والدگری مادر و مشارکت پدر با نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده ارائه داد. باتوجه‌به بررسی‌های انجام شده، در ایران پژوهشی در خصوص نقش پدر در کاهش استرس و به‌طورکلی سلامت روان مادران گزارش نشده است و ازآنجاکه پدر می‌تواند نقشی حیاتی در ارتقای سلامت خانواده و مادر داشته باشد، بررسی این موضوع حائز اهمیت است. بااین‌وجود، نقش واسطه‌های مؤثر در ارتباط بین این دو متغیر نیز همچنان مغفول مانده است. به همین منظور و به دلیل وجود تحقیقات اندک و درعین‌حال متناقض در زمینه شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روان مادران کودکان ASD ، در این زمینه خلأ علمی وجود دارد. بدین ترتیب مطالعه حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین عملکرد خانواده (انسجام و انعطاف‌پذیری متعادل)، مشارکت پدران، تاب‌آوری، استرس والدگری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان ASD روابط ساختاری وجود دارد؟



شکل ۱، مدل مفروض

1 . post-traumatic growth

روش

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی نوع همبستگی بوده و از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. متغیر مستقل (پیش‌بین) مشارکت پدران، متغیرهای تاب‌آوری، عملکرد خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده به‌عنوان میانجی و استرس والدگری مادران کودکان ASD ، متغیر وابسته (ملاک) بوده است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل مادران داوطلب دارای فرزند مبتلا به ASD در شهر تهران در بهار سال ۱۴۰۱ بوده است. نمونه شامل ۲۷۶ نفر از مادران کودکان مبتلا به ASD بود که به شیوه زیر انتخاب شدند: ابتدا از بین مراکز و مدارس مرتبط با کودکان ASD (۱۰ مرکز و مدرسه)، ۴مرکز و مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و سپس مادرانی که داوطلب و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند مورد ارزیابی قرار گرفتند. در واقع، روش نمونه گیری غیر تصادفی و داوطلبانه بوده است. در مورد حجم نمونه از ملاک Kline (2015) استفاده شد. معیارهای ورود شامل مادر بودن، داشتن فرزند دارای ASD (با تشخیص معتبر تیم روانپزشکی)، عضویت در مراکز و انجمن های اوتیسم و حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال و معیارهای خروج عبارت بودند از: طلاق و یا عدم حضور پدر (تک سرپرست بودن خانواده)، وجود اختلالات روانی شدید مادر و مخدوش بودن اطلاعات.

ابزارهای سنجش

مقیاس استرس والدگری اوتیسم[1] (PSS:A): برای سنجش استرس والدگری مادران از مقیاس استرس والدگری مادران اوتیسم متعلق به Phetrasuwan and Miles (2009) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۸ ماده است که تجربیات استرس‌زا را در چهار زیرمقیاس رفتارها و ارتباطات کودک، استرس مراقبتی والدین، حمایت از نیازهای کودک و زندگی شخصی و خانوادگی ثبت می‌کند. هرکدام از ماده‌ها در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت طبقه می‌شوند (استرس‌زا نیست=۱ تا بسیار استرس‌زا=۵). دامنه نمرات از ۰ تا ۱۴۰ قرار دارد و نمرات بیشتر نشان‌دهنده استرس بیشتر است. روایی محتوایی و صوری این مقیاس با والدین و متخصصین و روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید شده است (Phetrasuwan and Miles, 2009). Johnson and Simpson (2013) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش Karimi et al. (2023) با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مشخص گردید که مقیاس از روایی سازه قابل‌قبول برخوردار هست. روایی همگرا و واگرای مقیاس نیز تأیید گردید. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس را ۹۵۳/ ۰ گزارش کردند.

پرسش‌نامه مشارکت پدران[2] (FIQ): این پرسش‌نامه با اقتباس از دو پرسش‌نامه مشارکت پدران (Laxman et al., 2015) و مقیاس مشارکت عملکردی و مشارکت ادبی پدران (Dyer et al., 2009) تدوین گردید. این پرسش‌نامه دارای ۱۰ ماده بوده و نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت و از هرگز (۱) تا بیش از یک بار در روز (۶) است و نمرات بالاتر نشان دهنده مشارکت بیشتر است. روایی صوری و محتوایی آن توسط سه نفر از متخصصان مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. عوامل نهفته در پرسشنامه با روش تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس استخراج شد. در این مدل ۳ عامل با ارزش های ویژه بالاتر از ۱ شناسایی شد. این عوامل شامل مراقبت روتین و روزانه، مراقبت پاسخگو و بازی و سرگرمی بوده است. سه عامل استخراجی در مجموع ۷۱/۶ درصد واریانس کل پرسش نامه را تبیین می کنند. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نیز ۰/۸۷۸ بدست آمد.

1 . Parenting Stress Scale: Autism
2 . Father Involvement Questionnaire

مقیاس ارزیابی انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده[1] (FACE-IV): Olson (2011) چهارمین نسخه ارزیابی خودگزارشی بر اساس مدل حلقوی ترکیبی درباره سیستم خانواده را برای ارزیابی ابعاد انسجام و انعطاف‌پذیری، ارتباطات خانواده و رضایت خانواده، تدوین کرد. این مقیاس در مجموع جامع‌تر و متمایز از نسخه‌های قبلی است. این مقیاس در مجموع ۶۲ ماده دارد که شامل شش خرده مقیاس فرعی (دو مقیاس متوازن و چهار مقیاس نا متوازن) برای ارزیابی انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده می باشد (شامل ۴۲ ماده) و دو مقیاس اضافی نیز برای ارزیابی ارتباط و رضایت خانواده (هر کدام ۱۰ ماده) است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از تقریبا هرگز(۱) تا تقریبا همیشه(۵) قرار دارند. نمرات بالا در خرده مقیاس های متوازن بیانگر انسجام، انعطاف پذیری و عملکرد مطلوب خانواده است و در خرده مقیاس های نامتوازن نشان دهنده آشفتگی، انعطاف ناپذیری، گسستگی عاطفی و عملکرد ضعیف خانواده می باشد. در این پژوهش از دو مقیاس متوازن برای ارزیابی عملکرد خانواده استفاده شد. مطالعه Olson (2011) نشان داد که ابعاد متعادل مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری همبستگی بالایی با هم دارند (۰/۶۰). پایایی (با روش آلفای کرونباخ) نیز برای بررسی همسانی درونی زیر مقیاس‌ها نشان داد که درگیری بودن برابر با ۰/۷۷، گسستگی عاطفی برابر با ۰/۸۷ ، انسجام متعادل برابربا ۰/۸۹، آشفتگی برابر با ۰/۸۶، انعطاف پذیری متعادل برابر با ۰/۸۴ و سفت بودن برابر با ۰/۸۲ است. همچنین نتایج این پژوهش روایی همزمان با ابزار سنجش خانواده[2]، برای زیر مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۸۸را نشان داد. Mazaheri et al. (2014) روایی و پایایی تمامی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس و خرده مقیاس های انسجام متوازن ، انعطاف‌پذیری متوازن، گسسته، به هم تنیده، نامنعطف و آشفته برای پدران به ترتیب ۰/۷۴ ، ۰/۷۱، ۰/۶۱ و ۰/۵۸ و برای مادران ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۶۹، ۰/۵۶ و ۰/۶۲ به دست آورند. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ابعاد متوازن انسجام و انعطاف پذیری مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بدست آمد که نشان دهنده پایایی درونی مناسب خرده مقیاس های مورد استفاده می باشد.

مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون[3] (CD-RISC): این مقیاس توسط Connor and Davidson (2003) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است و شامل ۲۵ ماده است. برای هر ماده، طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل نیز هست. دامنه نمرات نیز بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هستند. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) قابل‌قبول و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این مقیاس ۰/۸۹ و ثبات و پایایی آن ۰/۸۷ به‌دست‌آمده است (Connor & Davidson,2003). همچنین نسخه فارسی این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شد و پایایی آن ۰/۸۹ به دست آمد. در این پژوهش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس تاب‌آوری برابر با ۰/۹۵۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی مناسب مقیاس است.

پرسش‌نامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده[4] (MSPSS): این پرسش‌نامه چندبعدی توسط Zimet et al. (1988) و به منظور سنجش حمایت اجتماعی درک شده از سوی اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم در زندگی فرد، تهیه شده است. این پرسشنامه، ادراک‌های ناشی از بسندگی حمایت اجتماعی را در ۳ منبع می‌سنجد. این منابع شامل خانواده، دوستان و سایرین مهم هستند. به طور کلی شامل ۱۲ ماده است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷)

1 . Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale-IV
2 . Family Assessment Device-FAD
3 . Connor-Davidson Resilience Scale
4 . Multidimensional Scale of Perceived Social Support

قرار دارد. نتایج مطالعه Zimet et al. (1988) نشان داد که این ابزار برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده دارای روایی و پایایی است. نتایج مطالعه Bruwer et al. (2008) در تحلیل ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. در پژوهش شکری و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ در سه بعد به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آمد. در این مطالعه ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس برابر با ۰/۹۳۹ بدست آمد.

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: داده‌های به‌دست‌آمده در دو سطح توصیفی (استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و جداول فراوانی، چولگی، کشیدگی) و استنباطی (همبستگی، آزمون کولوموگروف – اسمیرنوف و تحلیل مسیر) و از طریق نرم‌افزار SPSS-26 و نرم‌افزار Smart PLS 3.2 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها

تحلیل توصیفی نشان داد که ۵۰ درصد مادران مورد مطالعه در دامنه سنی ۴۸-۳۹ سال قرار داشتند. اغلب مادران (۳۹/۱ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند و ۷۹ درصد آنان خانه دار بودند. همچنین مدت ازدواج ۵۵/۸ درصد مادران بین ۱۱ تا ۲۰ سال بود. بیشتر مادران(۵۴/۳ درصد) دو فرزند داشتند. ۸۹/۹ درصد جنسیت کودکان اوتیسم را پسر تشکیل می دادند و ۵۶/۵ درصد کودکان اوتیستیک در دامنه سنی ۱۱تا ۲۰ قرار داشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
مشارکت پدر	۲۸/۴۱	۹/۷۱	۰/۱۵۷	-۰/۶۸۶
حمایت اجتماعی	۵۰/۱۲	۱۸/۱	-۰/۳۴۷	-۰/۷۱۲
عملکرد خانواده	۸۹/۰۲	۱۲/۵۱	-۰/۴۰۰	۰/۰۹۴
تاب‌آوری	۷۹/۹۱	۲۰/۱۶	-۰/۲۱۹	-۰/۵۰۶
استرس والدگری	۹۸/۷۸	۲۴/۶۷	-۰/۸۰۴	۰/۳۶۱

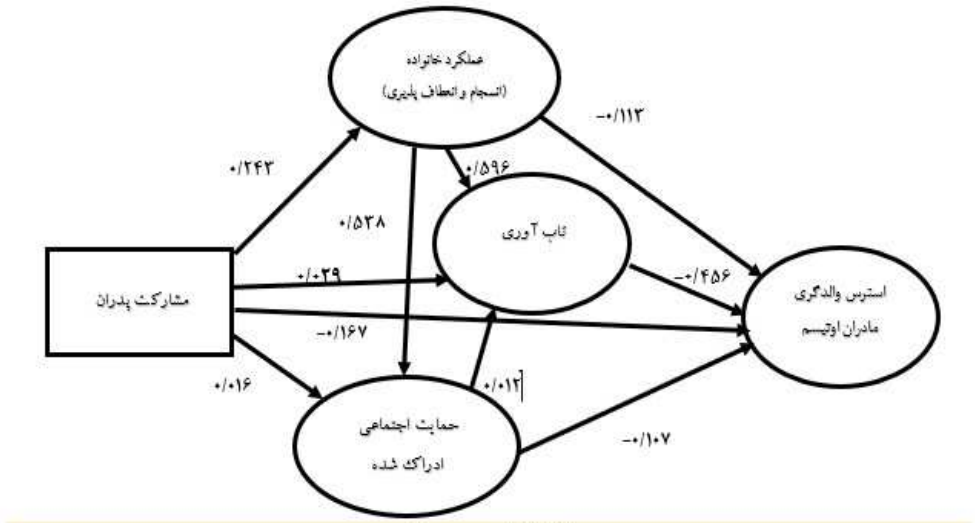
بر اساس اطلاعات جدول ۱، میزان چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۱+ تا ۱- می باشد و حاکی از توزیع نسبتا طبیعی داده ها می باشد. استفاده از آزمون کلوموگراف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن داده ها را مورد تایید قرار داد و مقادیرZ محاسبه شده در سطح خطای۰/۰۵ معنادار نبودند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مشارکت پدر	حمایت اجتماعی	عملکرد خانواده	تاب‌آوری	استرس والدگری
مشارکت پدر	۱				
حمایت اجتماعی	۰/۱۰۵	۱			
عملکرد خانواده	۰/۲۱۹**	۰/۵۲۸**	۱		
تاب‌آوری	۰/۱۵۶**	۰/۲۹۹**	۰/۵۶۴**	۱	
استرس والدگری	-۰/۲۵۱**	-۰/۲۴۸**	-۰/۳۹۵**	-۰/۵۱۲**	۱

**p < 0,01

باتوجه‌به اطلاعات جدول ۲، بین مشارکت پدر، حمایت اجتماعی، عملکرد خانواده و تاب‌آوری با استرس والدگری مادران ارتباط منفی وجود دارد. ضرایب مسیر مدل در شکل ۲ آمده است.



شکل ۲ ضرایب مسیر مدل

مقدار R^2 معیاری است که برای متصل کردن بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته دارد. این مقدار برای سازه‌های وابسته محاسبه می‌شود و در مورد سازه‌های مستقل مقدار این معیار صفر است. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 معرفی شده است (Chin, 1998). مقادیر ضریب تعیین برای استرس والدگری ۰/۳۱۵ ، برای متغیر تاب آوری ۰/۳۵۷ ، حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۲۸۱ و عملکرد خانواده ۰/۰۵۶ به دست آمد که در مجموع نشان دهنده تبیین مطلوب متغیرهای درونزا از طریق متغیرهای برونزا است. در مورد نیکویی برازش مدل، مقادیر به دست آمده از شاخص SRMR برابر۰/۰۸۲ و NFI برابر ۰/۳۶۲شده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است. ابزار قدرتمند دیگر برای برازش مدل ساختاری ، شاخص Q^2 می‌باشد که دارای دو معیار اعتبار حشو یا افزونگی[1] و اعتبار اشتراکی[2] می‌باشد. اعتبار حشو بیانگر کیفیت مدل ساختاری و اعتبار اشتراکی بیانگر روایی متقاطع مدل ساختاری می باشد. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین شدند(Henseler et al., 2009).

1 . CV-Redundancy
2 . CV-Communality

همچنین اگر شاخص وارسی اعتبار اشتراکی متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارند. جدول ۳ شاخص وارسی اعتبار اشتراکی متغیرهای پنهان را نشان می دهد.

جدول ۳. شاخص وارسی اعتبار اشتراکی متغیرهای پنهان

متغیر	مجموع مجذورات مشاهده شده (SSO)	مجموع مجذورات خطای پیش‌بینی (SSE)	شاخص اعتبار اشتراک 1- (SSO/SSE)(Q2)
استرس والدگری	۷۷۲۸/۰۰۰	۶۷۰۸/۷۷۴	۰/۱۳۲
تاب‌آوری	۶۹۰۰/۰۰۰	۵۸۲۷/۴۰۴	۰/۱۵۵
حمایت اجتماعی	۳۳۱۲/۰۰۰	۲۷۹۵/۰۸۱	۰/۱۵۶
عملکرد خانواده	۱۱۵۹۲/۰۰۰	۱۱۳۹۵/۰۵۱	۰/۰۱۷
مشارکت پدر	۲۷۶۰/۰۰۰	۲۷۶۰/۰۰۰	

بر اساس نتایج جدول ۳ شاخص وارسی اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌ها مثبت است، لذا مدل تدوین شده از کفایت و برازش مناسبی برخوردار است. باتوجه‌به مقادیر شاخص اعتبار اشتراکی، قدرت پیش‌بینی در مجموع قوی ارزیابی می‌گردد. برازش مدل کلی از طریق شاخص GOF[1] ارزیابی گردید. به‌طورکلی شاخص اشتراکی نشان‌دهنده میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای معیار GOF معرفی شده است (Wetzels et al., 2009). در پژوهش حاضر مقدار GOF برای مدل پژوهش، برابر با ۰/۳۲ بوده است که نشان‌دهنده برازش نسبتاً قوی مدل پژوهش است. در جدول ۴ اثرات مستقیم و غیرمستقیم معنادار مدل آمده است.

جدول ۴ ، اثرات مستقیم و غیر مستقیم مدل

مسیرها	β	T	*P*
مسیرهای اثر مستقیم			
تاب‌آوری -> استرس والدگری	-۰/۴۵۶	۷/۳۹۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی -> استرس والدگری	-۰/۱۰۷	۱/۶۴۳	۰/۱۰۱
عملکرد خانواده -> استرس والدگری	-۰/۱۱۳	۲/۰۱	۰/۰۵
مشارکت پدر -> استرس والدگری	۰/۱۶۷	۲/۷۵۲	۰/۰۰۶
مسیرهای اثر غیرمستقیم			
عملکرد خانواده -> تاب‌آوری -> استرس والدگری	-۰/۲۷۲	۷/۱۰۲	۰/۰۰۱
مشارکت پدر -> عملکرد خانواده -> تاب‌آوری -> استرس والدگری	-۰/۰۶۶	۳/۳۵۷	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی -> تاب‌آوری -> استرس والدگری	۰/۰۴۵	۱/۱۶۵	۰/۰۹
مشارکت پدر -> تاب‌آوری -> استرس والدگری	-۰/۰۲۳	۰/۹۰۶	۰/۲۲۱

باتوجه‌به نتایج جدول ۴، متغیرهای مشارکت پدران و تاب آوری بر استرس والدگری مادران اثر مستقیم دارند. عملکرد خانواده بر حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری اثر مستقیم داشتند و در نهایت ، مشارکت پدران نیز بر عملکرد خانواده اثرمستقیم معنادار داشت. سایر اثرات مستقیم از نظر آماری معنادار نبوده است. همچنین اثر غیرمستقیم مشارکت پدران با میانجیگری عملکرد خانواده و تاب آوری بر استرس والدگری معنا بوده است. همچنین مشارکت پدران با میانجیگری عملکرد خانواده بر تاب آوری،

1 . Goodness-of-fit

مشارکت پدران با میانجیگری عملکرد خانواده بر حمایت اجتماعی و همچنین عملکرد خانواده با میانجیگری تاب آوری بر استرس والدگری معنا دار بود.

بحث

پژوهش حاضر باهدف شناسایی روابط ساختاری مشارکت پدران و استرس والدگری مادران با نقش میانجیگری عملکرد خانواده، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان اوتیستیک انجام شد. نتایج نشان داد که میزان مشارکت پدران در پیش‌بینی استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به ASD نقش مستقیم منفی دارد و با افزایش میزان مشارکت پدران از میزان استرس والدگری مادران کاسته می‌شود. یافته فوق با برخی پژوهش‌ها همسو بوده است (Sharabi & Marom-Golan , 2018; Wang et al., 2020). یافته‌های پژوهش Wang et al. (2020) حاکی از آن بود که استرس والدگری هر دوی والدین با مشارکت والدین و کیفیت زندگی خانوادگی ارتباط منفی معناداری داشت. به‌علاوه استرس والدگری پدران به طور غیرمستقیم با درک مادران از کیفیت زندگی خانوادگی از طریق مشارکت در مراقبت کودک اوتیستیک، در ارتباط بود. Sharabi and Marom-Golan (2018) نشان دادند که تحصیلات والدین به طور مثبتی، مشارکت را در پدران پیش‌بینی می کند.

درگذشته ادبیات مربوط به رشد کودک اغلب بر تعاملات بین مادر و کودک متمرکز بود تا تعاملات بین پدران و فرزندان (Lamb, 2010). بااین‌حال، باتوجه‌به تغییرات اجتماعی در مسئولیت‌های والدینی، رابطه پدر و فرزند، علاقه فزاینده‌ای را در میان محققان ایجاد کرده است (McBride et al., 2002; Rudelli et al., 2019). مشارکت بیشتر پدر و روابط قوی‌تر با والدین ممکن است به ویژه در میان والدینی که کودکانی با اختلالات پیچیده رشدی عصبی، همچون ASD دارند، اهمیت بیشتری داشته باشد. با توجه به این علائم گسترده و پیچیدگی این اختلال، والدین این کودکان استرس بیشتر (Brobst et al.,2008)، رضایت زناشویی پایین‌تر (Gau et al., 2012) و مسئولیت‌های مراقبتی بیشتر (Sawyer et al., 2010) در مقایسه با والدین دارای کودکان با رشد طبیعی، تجربه می‌کنند. در عین حال، نتایج مطالعاتی که به بررسی مشارکت پدر در مسئولیت‌های مراقبت از کودکان مبتلا به ASD پرداخته‌اند، رضایت بیشتر از رابطه و استرس والدگری کمتر را گزارش کرده‌اند (Nangle et al., 2003; Ogston-Nobile, 2015).

در نظریه سیستم‌های خانواده[1] ، فرضیه متقاطع[2] بر این نکته تأکید دارد که خانواده سیستمی پویا و مرتبط است که در آن تجربیات، عواطف و رفتارهای یکی از اعضای خانواده دارای پتانسیل تأثیرگذاری بر سایر اعضای خانواده است (Cox & Paley, 1997). به‌عنوان‌مثال، مشارکت مثبت و بیشتر یکی از والدین، احتمالاً باعث می‌شود که والد دیگر از زدگی خانوادگی خود در تربیت فرزند مبتلا به ASD رضایت بیشتری داشته باشد (Johnson & Simpson, 2013). اکثر والدین کودکان مبتلا به ASD نشان داده‌اند که همسرشان منبع اصلی حمایت آن‌ها بوده است (Brobst et al., 2008). نحوه ارتباط والدین با یکدیگر نیز، استرس ادراک شده و سازگاری آن‌ها با چالش‌های مرتبط با مراقبت از کودک مبتلا به ASD را شکل می‌دهد (May et al., 2015). شواهدی وجود دارد که اثر متقاطع در خانواده در شرایط استرس مزمن برجسته‌تر می‌شود (Neff & Karney, 2007). در خانواده‌های کودکان مبتلا به ASD ، ماهیت پایدار بار مراقبتی، والدین را با استرس زیاد مواجه می‌کند و این ممکن است باعث شود والدین به‌شدت تحت‌تأثیر عاطفه و رفتارهای منفی شریک زندگی قرار گیرند (Goetz et al., 2019). بدین ترتیب، افزایش کیفیت مشارکت پدر و فرزندپروری ممکن است به‌ویژه در میان والدین کودکان مبتلا به ASD مهم باشد (Rudelli et al., 2019; Thullen & Bonsall, 2017). به اشتراک گذاشتن مسئولیت‌های تربیت فرزند، می‌تواند به هر یک از والدین کمک کند تا استرس والدگری خود را از بین برده و در نتیجه کیفیت زندگی خانوادگی را بهبود بخشد (May et al., 2015).

1 . family systems theory
2 . crossover hypothesis

همچنین پژوهش نشان داد که انسجام و عملکرد خانواده بر استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش Vahedparast et al. (2020) و Kavaliotis (2017) همخوانی دارد؛ ولی با نتایج پژوهش Pastor-Cerezuela et al. (2021) همخوانی ندارد. مطالعه Vahedparast et al.(2020) نشان داد که از بین حیطه‌های استرس والدگری، ویژگی کودک مشکل‌آفرین با انطباق، انسجام و نمره کل انطباق و انسجام رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش Kavaliotis (2017)حاکی از آن بود که بین ارتباطات خانوادگی و حل مسئله با استفاده از منابع اجتماعی و مالی و همچنین راهبردهای مهم مدیریت اوتیسم همچون حفظ چشم‌انداز مثبت و توانایی معنایابی در مشکلات، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. در مقابل، Pastor-Cerezuela et al. (2021) نتیجه گرفتند استرس بیشتر والدینی که در گروه اوتیسم بودند، با جنبه‌های مربوط به والدین و عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی خانواده‌ها مرتبط نبود، بلکه با جنبه‌های مربوط به کودک و ویژگی‌های اختلال، آن‌طور که توسط والدین ادراک می‌شود، ارتباط داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مدل سیستم‌های رشدی (Guralnick, 2005) عملکرد انطباقی خانواده را به‌عنوان توانایی خانواده برای انجام کارکردهای خاصی که می‌تواند نتایج کودک را بهبود بخشد، توصیف می‌کنند. سه مؤلفه عملکرد انطباقی خانواده عبارت‌اند از: تعامل والد – کودک (به‌عنوان‌مثال اظهارنظر شفاهی در مورد بازی کودک، پاسخگویی به فعالیت‌های کودک، بازی فیزیکی مثبت)، تجربیات سازماندهی شده کودک به‌واسطه خانواده (مانند جشن‌های تعطیلات، زمان صرف غذا، فعالیت‌های فراغت) و عملکردهای ایمنی و سلامتی کودک (مانند مراقبت‌های پزشکی، الگوهای منظم خواب، نظارت بر محل نگهداری کودک). مطابق با مدل سیستم‌های رشدی، ویژگی‌های شخصی والدین، مانند استرس مرتبط با والدگری، کارآمدی و عملکرد روان‌شناختی را می‌توان به‌عنوان ظرفیت حمایت از عملکرد انطباقی خانواده در نظر گرفت. در واقع، در بیشتر موارد، والدین مهم‌ترین مشارکت‌کنندگان در عملکرد سازگارانه خانواده هستند (Estes et al., 2019). وظایفی که در تربیت کودک مبتلا به ASD وجود دارد، سطوح بالاتری از عملکرد سازگارانه خانواده نسبت به آنچه برای فرزندپروری کودک عادی لازم است، نیاز دارد. چرا که والدین کودکان مبتلا به ASD در شناسایی مشکلات رشدی، ترتیب دادن آزمایش‌های رشدی و ارزیابی‌های تشخیصی به واسطه متخصصان و پیوستن به یک تیم بین رشته‌ای برای اجرای مداخله زودهنگام، درگیر هستند (Vismara et al., 2009). والدینی که به شدت تحت فشار هستند یا منابع کافی ندارند، ممکن است کمتر به آغاز مداخله برای فرزند مبادرت ورزند یا کمتر قادر باشند به طور کامل در فرایند مداخله‌ای اولیه که نیاز به مشارکت والدین دارد، شرکت کنند (Edwards et al., 2018).

روابط و عملکرد مناسب خانواده برای سلامتی فرد، خانواده و جامعه ضروری است (Matthews et al., 2014). آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (Sektnan et al., 2010).

یافته دیگر نقش مستقیم و منفی ویژگی تاب‌آوری مادر در پیش‌بینی استرس والدگری آنان بوده است. به‌عبارت‌دیگر، از طریق نمرات تاب‌آوری می‌توان میزان استرس والدگری مادران را به طور منفی پیش‌بینی نمود. این یافته، نتایج پژوهش‌های Haroon Rashidi and Mansouri Rad (2017)، Abdi and Narimani(2018)، Zhao et al. (2021)، Pastor-Cerezuela et al. (2021) و مطالعه اول Halstead et al. (2018) را مورد تأیید قرار داده است و با مطالعه دوم آنها ناهمخوان است.

یافته‌های پژوهش Haroon Rashidi and Mansouri Rad (2017) حاکی از آن بود که بین تاب‌آوری و درماندگی روان شناختی مادران کودکان استثنایی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین تاب‌آوری به همراه حمایت اجتماعی ۶۰ درصد از افسردگی، ۵۰درصد از اضطراب و ۱۷درصد از استرس مادران کودکان استثنایی را تبیین می‌کردند. در مطالعه Abdi and Narimani (2018) میزان تاب آوری در مادران کودکان اوتیستیک در مقایسه با مادران کودکان عادی پایین تر گزارش شده است. نتایج بررسی ژائو و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که تاب‌آوری والدین مورد بررسی در سطح بالایی بود. علاوه بر این، استرس

والدگری و تاب‌آوری به طور معناداری با یکدیگر ارتباط منفی داشتند. در پژوهش Pastor-Cerezuela et al. (2021) نمرات بالاتر تاب‌آوری با استرس والدگری کمتر در گروه‌های اوتیسم و سندرم داون همبستگی داشت. در مطالعه اول Halstead et al. (2018) نشان دادند که تاب‌آوری مادر به عنوان یک عامل جبران کننده عمل می‌کند و رابطه مستقل و معناداری با پیامدهای بهزیستی در مادران کودکان مبتلا به ASD و سایر اختلالات رشدی دارد. در مطالعه دوم آنان هیچ رابطه طولی بین تاب آوری و پیامدهای بهزیستی مادران یافت نشد. همچنین شواهدی کمی از نقش تاب آوری به عنوان یک عامل محافظتی بین مشکلات رفتاری کودک و بهزیستی مادر در هر دو مطالعه آنان وجود داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری سازه‌ای است که دو مؤلفه جداگانه را در برمی‌گیرد: ناملایمات قابل‌توجه و سازگاری مثبت (Becvar, 2012). این نشان‌دهنده تعامل بین عوامل خطر (آسیب‌پذیری) و منابع حفاظتی است (Zhao & Fu, 2020). والدین کودکان مبتلا به ASD که توانایی مناسبی در مواجهه با خطر دارند، به‌عنوان والدین تاب‌آور توصیف می‌شوند. برای والدین کودکان مبتلا به ASD که علائم نامطلوب دارند، تاب‌آوری می‌تواند اثرات بحران‌ها را از بین ببرد و پاسخ‌های منفی به بحران‌ها را کاهش دهد و در نتیجه سازگاری مثبت افراد را به دنبال داشته باشد (Ilias et al., 2018).

تاب‌آوری می‌تواند توانایی حل مسئله والدین و توانایی آنها برای مقابله فعال و مثبت با استرس را تقویت کند. والدین با تاب‌آوری بالاتر، سطوح پایین‌تری از افسردگی و سطوح بالاتری از خودکارآمدی در فرزندپروری را نشان می‌دهند (Pastor-Cerezuela et al. (2021)) و می‌تواند به والدین کمک کند تا در برابر اضطراب مقاومت کنند و افسردگی ناشی از تربیت کودکان مبتلا به ASD محافظت شود (Bitsika et al., 2013). والدین دارای ظرفیت تاب‌آوری قادر به غلبه بر مشکلات ناشی از تربیت فرزندان در شرایط سخت و در نتیجه دستیابی به عملکرد مثبت در خانواده هستند (Hayes & Watson, 2013).

از نتایج دیگر آن بوده است که مشارکت پدران در پیش‌بینی استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک با میانجیگری عملکرد خانواده نقش غیرمستقیم منفی دارد. بدین معنا که میزان مشارکت پدران بر عملکرد و انسجام خانواده اثر مثبت گذاشته و با افزایش عملکرد و انسجام خانواده، باعث کاهش استرس والدگری در مادران می‌شود.

یافته کنونی با پژوهش Wang et al. (2020) مشابه است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که استرس والدگری هر دو والد با مشارکت والدین و کیفیت زندگی خانوادگی ارتباط منفی معناداری داشت. به علاوه، استرس والدگری پدران به طور غیرمستقیم با درک مادران از کیفیت زندگی خانوادگی از طریق مشارکت در مراقبت کودک اوتیستیک، در ارتباط بود. همچنین نتایج بررسی Hosseinzadeh et al. (2016) نشان داد که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی بین مشکلات رفتاری و بهزیستی روان شناختی مادر، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند.

باتوجه‌به اینکه والدین کودکان مبتلا به ASD ممکن است به دلیل افزایش زمان و تلاش موردنیاز برای تربیت کودک، در نقش والدینی خود فشار احساس کنند (Brobst et al., 2008)، مشارکت بیشتر پدر و روابط قوی‌تر والدینی ممکن است حتی مهم‌تر باشد. زیرا این امر می‌تواند به کاهش بار مراقبت از کودک و کاهش نظام‌مند نارضایتی زناشویی برای پدران و مادران کمک کند (Rudelli et al.,2019). شواهد روزافزونی برای حمایت از اینکه پدران نقش منحصر به فرد و مهمی در بهزیستی کلی خانواده دارند، وجود دارد (Lashewicz et al., 2019). مشارکت بیشتر پدر در مراقبت از کودک با استرس کمتر والدین، علائم کمتر افسردگی و رضایت زناشویی بالاتر در مادران و پدران همراه است (Thullen & Bonsall, 2017). علاوه بر این، مشارکت پدران در فعالیت‌هایی همچون بازی، به تسهیل ارتباطات اجتماعی و رشد زبان کودکان مبتلا به ASD کمک می‌کند (May et al., 2015).

در پژوهش حاضر مشخص شد که مشارکت پدر نه‌تنها اثر مستقیمی بر استرس والدگری دارد؛ بلکه با تأثیرات مثبت بر عملکرد و انسجام خانواده نیز در کاهش استرس والدگری نقش دارد. اما از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده این تأثیرات مورد تأیید قرار نگرفت. احتمالاً عملکرد خانواده به‌عنوان یک متغیر سطح بالاتر نقش حمایت اجتماعی را محدود ساخته است و همچنین ممکن

است این یافته ناشی از مشکلات روش‌شناختی باشد. به نظر می‌رسد باتوجه‌به مشارکت محدود پدران در مراقبت‌های مربوط به کودک اوتیستیک و همچنین سازه تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، میزان مشارکت پدران نه‌تنها بر تاب آوری مادران تأثیر معناداری نداشته است؛ بلکه از طریق تاب‌آوری به‌عنوان یک متغیر میانجی نیز نتوانست تأثیری بر استرس والدگری اعمال نماید.

نبود شرایط انتخاب تصادفی مادران کودکان اوتیستیک و مشارکت داوطلبانه آنها، طولانی‌بودن ابزارهای سنجش و پایین‌بودن سطح انگیزش مادران، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. نتایج پژوهش می‌تواند در پیش‌بینی و پیشگیری استرس والدگری مادران کودکان اوتیستیک و همچنین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای آنان مورداستفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی نقش مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده در استرس والدگری مورد بررسی مجدد قرار گیرد.

تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی مادران کودکان اوتیستیک جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است و در آن هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

References

Abdi R, Narimani A. (2018). Comparison of Personality Traits and Resiliency in Mothers of Children with Autism Disorder and Attention Deficit /Hyperactivity Disorder with Normal Children's Mothers. *MEJDS*, 8 ,70-70. [In Persian] dor/20.1001.1.23222840.1397.8.0.7.2

Ameis, S. H., Lai, M. C., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-1

pandemic and beyond. *Molecular Autism*, 11(1), 1-9. DOI:10.1186/s13229-020-00365-y

Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., and Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic review & meta-analysis. *J. Abnorm. Child Psychol.* 46, 449–461. DOI:10.1007/s10802-017-0313-6

Becvar, D. S. (Ed.). (2012). *Handbook of family resilience*. Springer Science & Business Media.

Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650–656. DOI:10.3109/01612840.2012.671441

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543. DOI:10.1007/s10882-013-9333-5

Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2008). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49. DOI:10.1177/1088357608323699

Brei, N. G., Schwarz, G. N., & Klein-Tasman, B. P. (2015). Predictors of parenting stress in children referred for an autism spectrum disorder diagnostic evaluation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27(5), 617–635. DOI:10.1007%2Fs10882-015-9439-z

Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201. DOI: 10.1016/j.comppsych.2007.09.002

Cabrera, N. T., & Tamis-LeMonda, C. S. (2013). *Handbook of father involvement : Multidisciplinary perspectives* (2nd ed.). New York, NY: Routledge DOI:10.4324/9780203101414

Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), Modern methods for business research (pp. 295–336). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. DOI: 10.4236/alamt.2013.34009

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. DOI:10.1002/da.10113

Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology, 48*, 243–267. DOI: 10.1146/annurev.psych.48.1.243

Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., et al. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psych. Res.* 242, 121–129. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.05.016

DePape, A.M, & Lindsay, S. (2014). Parents' Experiences of Caring for a Child with Autism Spectrum Disorder. *Qualitative Health Research,* 25, 569–83. DOI:10.1177/1049732314552455

Dyer, W. J., McBride, B. A., & Jeans, L. M. (2009). A longitudinal examination of father involvement with children with developmental delays: Does timing of diagnosis matter? *Journal of Early Intervention*, 31(3), 265-281. DOI:10.1177/0192513X09340386

Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103943. DOI: 10.1016/j.ridd.2021.103943

Edwards, A. G., Brebner, C. M., McCormack, P. F., & MacDougall, C. J. (2018). From 'parent 'to 'expert': how parents of children with autism spectrum disorder make decisions about which intervention approaches to access. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(6), 2122-2138. DOI:10.1007/s10803-018-3473-5

Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J .(2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133-138. DOI:10.1016%2Fj.braindev.2012.10.004

Estes, A., Swain, D. M., & MacDuffie, K. E. (2019). The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. Pediatric Medicine, Jun:2,21. DOI:10.21037/pm.2019.05.05

Everly Jr, G. S., & Lating, J. (2002). A personality-guided approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. Washington, DC: *American Psychological Association*. DOI:10.1037/10649-000

Fairthorne, J., de Klerk, N., & Leonard, H. (2015). Health of mothers of children with intellectual disability or autism spectrum disorder: A review of the literature. *Medical Research Archives*, [S.l.], 3, June. https://esmed.org/MRA/mra/article/view/204

Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The biology of human resilience: opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological psychiatry*, 86(6), 443-453. DOI: 10.1016/j.biopsych.2019.07.012

Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., et al. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263–270. DOI: 10.1016/j.rasd.2011.05.007

Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., et al .(2015) .Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Res. Dev. Disabil.* 45-46, 411–421. DOI: 10.1016/j.ridd.2015.08.006

Gobrial, E. (2018). The lived experiences of mothers of children with the autism spectrum disorders in Egypt. *Social sciences*, 7(8), 133. DOI:10.3390/socsci7080133

Goetz, G. L., Rodriguez, G., & Hartley, S. L. (2019). Actor-partner examination of daily parenting stress and couple interactions in the context of child autism. *Journal of Family Psychology* ,33, 554. DOI:10.1037%2Ffam0000527

Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *18*(4), 313-324. DOI:10.1111/j.1468-3148.2005. 00270.x

Halstead, E. J., Grifth, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(4–5), 288–296. DOI:10.1080/20473869.2017.1329192

Haroon Rashidi, H., & Mansouri Rad, V, (2017). The Relationship between Perceived Social Support and Resilience with Psychological Distress in Mothers of Exceptional Children. J Except Educ; 3 (146) ,15-22. [In Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-1126-fa.html

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(3), 629-642. DOI:10.1007/s10803-012-1604-y

Henseler, J., Ringle, C.M. and Sinkovics, R.R. (2009), "The use of partial least squares path modeling in international marketing", Sinkovics, R.R. and Ghauri, P.N. (Ed.) New Challenges to International Marketing (*Advances in International Marketing*, V. 20), Emerald Group Publishing Limited, Leeds, 277-319. DOI:10.1108/S1474-7979(2009)0000020014

Hosseinzadeh, Z., Kakavand, A., & Ahmadi, A. (2016). The Mediating Role of Mother's Mindfulness and Family Resilience on the Relationship between Behavior Problems of Children with Autism and Mothers' Psychological Well-Being. *Psychology of Exceptional Individuals*, 6(23), 151- 178. [In Persian] DOI:10.22054/jpe.2016.7371

Hu, X., Han, Z. R., Bai, L., & Gao, M. M. (2019). The mediating role of parenting stress in the relations between parental emotion regulation and parenting behaviors in Chinese families of children with autism spectrum disorders: A dyadic analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 49, 3983–3998. DOI:10.1007/s10803-019-04103-z

Iacob, C. I., Avram, E., Cojocaru, D., & Podina, I. R. (2020). Resilience in familial caregivers of children with developmental disabilities: a meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(11), 4053-4068. DOI:10.1007/s10803-020-04473-9

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, *9*, 280-288. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00280

Johnson, N. L., & Simpson, P. M. (2013). Lack of father involvement in research on children with autism spectrum disorder: Maternal parenting stress and family functioning. *Issues in Mental Health Nursing, 34*, 220–228. DOI:10.3109/01612840.2012.745177

Karimi, M., Nasri, S., & Ghaemi, F. (2023). Examining the psychometric properties of the Parenting Stress Scale in mothers of autistic children. *Quarterly of Educational Measurement*, 13(51). [In Persian] DOI:10.22054/jem.2023.71007.3414

Kausar, N., Akram, B., Dawood, S., & Ahmad, F. (2019). Development of an indigenous parental perceived stress scale for children with autism spectrum disorder. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(2), 433-456. DOI:10.33824/PJPR.2019.34.2.24

Kavaliotis, P. (2017). Investigation of the correlation of family resilience of parents with a child with autism spectrum disorders, parenting stress and social support. *International Journal of Psychological Studies*, *9*(2), 1-15. DOI:10.5539/ijps. v9n2p1

Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2017). A qualitative study of attachment relationships in ASD during middle childhood. *Attachment and Human Development*, 19(1), 1–21. DOI:10.1080/14616734.2016.1246580

Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*, *2017*. DOI:10.1155/2017/8685950

Kline, R. B. (2015). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th ed.). New York: Guilford Press.

Kobayashi, T., Inagaki, M., & Kaga, M. (2012). Professional caregiver's view on mental health in parents of children with developmental disabilities: A nationwide study of institutions and consultation centers in Japan. *ISRN Pediatrics*, 121898. DOI:10.5402/2012/121898

Lai, M. C., & Szatmari, P. (2019*).* Resilience in autism: Research and practice prospects. *Autism,* 23(3),539-541. DOI:10.1177/1362361319842964

Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? Let me count the ways. In M. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 1–26). Hoboken, NJ: Wiley. https://psycnet.apa.org/record/2010-04805-001

Lashewicz, B. M., Shipton, L., & Lien, K. (2019). Meta-synthesis of fathers' experiences raising children on the autism spectrum. *Journal of Intellectual Disabilities, 23*, 117–131. DOI:10.1177/1744629517719347

Laxman, D. J., McBride, B. A., Jeans, L. M., Dyer, W. J., Santos, R. M., Kern, J. L. & Weglarz-Ward, J. M. (2015). Father involvement and maternal depressive symptoms in families of children with disabilities or delays. *Maternal and child health journal*, *19*(5), 1078-1086. DOI:10.1007%2Fs10995-014-1608-7

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. DOI:10.1016/s0140-6736(18)31129-2

Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R., & Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the Chinese parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(4), 1181–1188. DOI:10.1007/s10803-017-3448-y

Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562. DOI:10.1111%2F1467-8624.00164

Maselko, J., Hagaman, A. K., Bates, L. M., Bhalotra, S., Biroli, P., Gallis, J. A., & Rahman, A. (2019). Father involvement in the first year of life: associations with maternal mental health and child development outcomes in rural Pakistan. *Social Science & Medicine*, *237*, 112421. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112421

Matthews, J. S., Marulis, L. M., & Williford, A. P. (2014). Gender processes in school functioning and the mediating role of cognitive self-regulation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 128-137. DOI: 10.1016/j.appdev.2014.02.003

May, C., Fletcher, R., Dempsey, I., & Newman, L. (2015). Modeling relations among coparenting quality, autism-specific parenting self-efficacy, and parenting stress in mothers and fathers of children with ASD. *Parenting, 15*, 119–133. DOI:10.1080/15295192.2015.1020145

Mazaheri M, Habibi M, Ashori A. (2014). Psychometric Properties of Persian Version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV). *IJPCP*; 19 (4) ,314-325. [In Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2092-fa.html

McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, 64(4),998–1011. DOI:10.1111/j.1741-3737.2002. 00998.x

Mc Cubbin, H., Sussman, M., (1983). Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research. *Family Systems Medicine*, *2*(1), 94-98. DOI:10.4324/9781315804439

McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3101-3118. DOI:10.1007/s10803-014-2178-7

Meadan, H. Halle, J. & Ebata, A. (2010). Families With Children Who Have Autism Spectrum Disorders: Stress and Support. Exceptional Children, 77(1):7-36. DOI: 10.1177/001440291007700101

Mello, C., Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2019). Quality of life in families of young children with autism spectrum disorder. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 124(6), 535-548. DOI:10.1352/1944-7558-124.6.535

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 464. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00464

Nangle, S. M., Kelley, M. L., Fals-Stewart, W., & Levant, R. F. (2003). Work and family variables as related to paternal engagement, responsibility, and accessibility in dual-earner couples with young children. *Fathering*, 1(1), 1–71. DOI:10.3149/fth.0101.71

Neff, L. A., & Karney, B. R. (2007). Stress crossover in newlywed marriage: A longitudinal and dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family, 69*, 594-607. DOI:10.1111/j.1741-3737.2007. 00394.x

Ogston-Nobile, P. L. (2015). The division of family work among fathers and mothers of children with an autism spectrum disorder: Implications for parents and family functioning. *Dissertation Abstracts International*, 75, 1–189. DOI:10.25772/N1WS-Z706

Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy*, *37*(1), 64-80. DOI:10.1111/j.1752-0606.2009. 00175.x

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, *42*(1), 3-26. DOI:10.1177/0192513X20910192

Phetrasuwan, S., & Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(3), 157–165. DOI:10.1111/j.1744-6155.2009. 00188.x

Pozzo, P., Sarria, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 58(5), 442-452. DOI:10.1111/jir.12042

Pruett, M. K., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Gillette, P., & Pruett, K. D. (2019). Supporting father involvement: An intervention with community and child welfare–referred couples. *Family Relations*, *68*(1), 51-67. DOI:10.1111/fare.12352

Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior modification*, *33*(4), 437-451. DOI:10.1177/0145445509336427

Robinson, S., & Weiss, J. A. (2020). Examining the relationship between social support and stress for parents of individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *74*, 101557. DOI: 10.1016/j.rasd.2020.101557

Rudelli.N. Straccia, C. & Petitpierre, G. (2021). Fathers of children with autism spectrum disorder: Their perceptions of paternal role a predictor of caregiving satisfaction, self-efficacy and burden. Research in Autism Spectrum Disorders, 83, 1-11. DOI: 10.1016/j.rasd.2021.101744

Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*. 14(8), 626-631. DOI:10.1016/1054-139X (93)90196-V

Saloviita, T., Itälinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 300-312. DOI:10.1046/j.1365-2788.2003. 00492.x

Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crittenden, A. D., Harchak, T. F., & Martin, J. (2010). Time demands of caring for children with autism: What are the implications for maternal mental health? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 620–628. DOI:10.1007/s10803-009-0912-3

Sektnan, M., McClelland, M. M., Acock, A., & Morrison, F. J. (2010). Relations between early family risk, children's behavioral regulation, and academic achievement. *Early childhood research quarterly*, *25*(4), 464-479. DOI:10.1016%2Fj.ecresq.2010.02.005

Sharabi, A., and Marom-Golan, D. (2018). Social support, education levels, and parents' involvement: a comparison between mothers and fathers of young children with autism spectrum disorder. *Top. Early Child. Spec. Educ.* 38, 54–64. DOI:10.1177/0271121418762511

Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(9), 1818-1826. DOI:10.1007%2Fs10803-011-1420-9

Thullen, M., & Bonsall, A. (2017). Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 47, 878–886. DOI:10.1007/s10803-016-2988-x

Ungar, M. (2015). Practitioner review: diagnosing childhood resilience–a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of child psychology and psychiatry*, *56*(1), 4-17. DOI:10.1111/jcpp.12306

Vahedparast H, Khalafi S, Jahanpour F, Bagherzadeh R. Investigating the Predictive Role of PerceivedParenting Stress in Adaptability and Cohesion among Family of Children with Autism Spectrum Disorder. IJPN 2020; 8 (1):94-105. http://ijpn.ir/article-1-1504-fa.html

Vismara, L. A., Colombi, C., & Rogers, S. J. (2009). Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? *Autism*, *13*(1), 93-115. DOI:10.1177/1362361307098516

Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities*, *107*, 103791. DOI: 10.1016/j.ridd.2020.103791

Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunsky, 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. DOI: 10.1016/j.rasd.2013.07.016

Wetzels, M., Odekerken-Schroder, G. and Van Oppen, C. (2009) Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration. *MIS Quarterly*, 33, 177-195. DOI:10.2307/20650284

Zhao, M., & Fu, W. (2020). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 13,1-12. DOI:10.1080%2F20473869.2020.1747761

Zhao, M., Fu, W., & Ai, J. (2021). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Stress and Resilience Among Chinese Parents of Children with Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10):3412-3422. DOI:10.1007/s10803-020-04806-8

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1): 30-41. DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2

COPYRIGHTS

©2023 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)