



## مطالعه کیفی خانواده های دارای فرزند اتیستیک شهر اصفهان با نگاه بر نظریه سیستمی و مثلث ها

فاطمه شومالی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده  
Khanahabri9@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه کیفی روابط متمرکز بر مثلث سازی مبنی بر نظریه سیستمی در خانواده های دارای فرزند اتیستیک می باشد. روش تحقیق این پژوهش از نوع کیفی با روش تحلیل محتوای استقهامی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل خانواده های دارای فرزند اتیسمی است که فرزندانشان مددجوی مرکز اتیسم پرنیان اصفهان بودند. نمونه ای این پژوهش شامل ۱۴ نفر از مادران مراجعه کننده به مرکز بوده است که به روش نمونه گیری هدفمند در دسترس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این نمونه گیری تا زمانی که داده ها به حد اشباع برسد ادامه داشت. روش جمع آوری اطلاعات به صورت به صورت دستی انجام شد و ۴ مصاحبه با مادران دارای فرزند اتیسم است. پیاده سازی مصاحبه ها در ۱۷۷ برگه استاندارد بررسی مثلث های درون این خانواده ها مفهوم بندی و تقسیم آن به زیر مفهوم ها صورت گرفت. نتیجه ای مصاحبه های بررسی شده در این پژوهش در مرحله ی کد گذاری ۱۲ مقوله ای اصلی و ۲۶ زیر مقوله شناسایی شد که شامل ۱- مثلث واکنش سازگار- واکنش تکانشی با زیر مقوله های (همسر تخریب گر و سرزنش کننده- همسر وابسته، مومیایی احساس) ۲- مثلث آماج با زیر مقوله های (چوب دو سر طلا، فرزند سالاری، اضطراب و افکار منفی والدین، واکنش به مشاجرات والدین) ۳- مثلث هیجان خواهی مادر همه کاره کنترل گر با زیر مقوله های (مهر طلبی، کنترل گری، کمال گرایی، افسردگی) ۴- کودک اتیسم با زیر مقوله های (دغدغه، احساس امنیت، مسرت بخش، کارهای عجیب، حواس، انزوا، کلیشه، مالی، عزت نفس) ۵- اتیسم تعادل بخش با زیر مقوله های (پدر عقب کشیده خود با دو زیر مقوله ی مخالفت و شغل، انگیزه زندگی، از تشخیص تا اقدام، کانون آرامش)، ۶- آمیختگی ۷- مثلث بیماری نسلی ۸- مثلث سپر بلا ۹- مثلث مهاجرت ۱۰- مثلث بارداری و زایمان پر دلهره ۱۱- مثلث هدیه عروسی ۱۲- مثلث جابه جایی تعارض. بنابراین مثلث واکنش سازگار واکنش تکانشی با بیشترین فراوانی، اولین مثلث و مثلث جا به جایی تعارض با کمترین فراوانی، آخرین مثلث می باشد. برای پایایی و روایی پژوهش از سه سو سازس پژوهشگر، استاد راهنما و دیگر اساتید استفاده شده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که داشتن فرزند اتیسم برای سیستم و ادامه ی حیات بعضی از خانواده ها لازم و ضروری می باشد

کلید واژه ها: مثلث سازی، نظریه سیستمی، خانواده، اتیسم



## ۱-مقدمه

کودک با قابلیت‌ها و محدودیت‌های متعارفی در خانواده متولد می‌شود، در میان این محدودیت‌ها، میل باطنی به نوع و شدت نشانه‌های مرضی جسمی و عاطفی وجود دارد که او ممکن است در طول عمر بروز دهد. اینکه آیا و تا چه اندازه ای این آسیب پذیری‌ها در طی زمان ظهور و بروز خواهند کرد به، الف) سطح عملکرد اساسی سیستم خانواده حول زمانی که کودک متولد می‌شود، ب) خلق و خوی کودک با خانواده و جایگاه فرزند در درون خانواده چقدر خوب و متناسب است، ج) مقدار فشار درونی و بیرونی که خانواده باید در طی دوره‌ی حیاتش جذب یا دفع کند، بستگی دارد (جی، ۱۳۸۸).

## ۱-۱ اتیسم

اتیسم اختلال رشدی عصبی شناختی است که در سه سال اول زندگی فرد بروز پیدا می‌کند و رشد و گسترش مهارت اجتماعی و ارتباطی فرد را مختل می‌کند. الگوهای تشخیص نشان دهنده‌ی نوعی اختلال رشدی است که با نقض در رفتارهای ارتباطی و کلامی و وجود الگوهای غیر طبیعی در هر زمینه مشخص می‌شود. این اختلال در افراد مختلف علائم متفاوتی دارد و برای جداسازی آن از سایر اختلالات اصطلاح، اختلالات طیف اتیسم مورد استفاده قرار می‌گیرد (صمدی، ۱۳۹۲).

عضو آسیب پذیر خانواده اضطراب اضافی را جذب خواهد کرد، در نتیجه نشانه‌ی مرضی را بروز می‌دهد فرد آسیب پذیر که بیشتر از همه اضطراب خانوادگی را جذب و برون می‌ریزد، منزوی‌ترین و ناتوان‌ترین عضو خانواده است که در سیستم خانواده دارای حداقل نفوذ کارساز است (جی، ۱۳۸۸). لذا برچسب‌های سنتی و متداول بیماری‌های روانی مثل اسکیزوفرنی، پارانوئید، و غیره در خانواده درمانی معنای دیگری پیدا می‌کند. از نظر خانواده درمانگر فردی که سیستم خانواده او را بیمار معرفی می‌کند، فقط بیمار شناخته شده یا ((بیمار معلوم)) است (مینوچین، ۱۳۹۵).

اختلال اتیسم واکنش عاطفی نامناسب در موقعیت‌های اجتماعی خاص است. واکنش‌های عاطفی این افراد نسبت به اوضاع و احوال یکنواخت نامناسب است. این مشکل قبل از ۳۶ ماهگی شروع می‌شود و آغاز آن همواره قبل از ۳ سالگی است. اطلاعات متفاوتی در مورد میزان شیوع اختلال اتیسم وجود دارد. متوسط شیوع این اختلال را ۲۲ مورد در هر هزار نفر گزارش کرده‌اند (گلسون، ۲۰۰۴) سادوک (۱۳۸۲) نرخ اتیسم را ۱ به ۱۵۰ نفر دانسته است. در ایران، در شهر اصفهان میزان شیوع در کودکان ۶ تا ۱۲ سال ۱۵ در هر ۱۰۰۰۰ کودک بوده است (بزرگی نیا، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه پژوهشگر تقریباً به مدت یک سال به عنوان مربی در مرکز اتیسم مشغول بوده و مشکلات خانواده‌ها و مخصوصاً فرزندان اتیسم را از نزدیک مشاهده و مورد ارزیابی قرار داد بود، با این سؤال که باوجود ناشناخته بودن و نداشتن علت قطعی، فیزیولوژیکی و ژنتیکی، چرا بعضی از خانواده‌ها و بعضی از فرزندان مبتلا به اتیسم می‌شوند؟ آیا روابط بین فردی افراد خانواده و مخصوصاً زن و شوهر می‌تواند علتی برای به وجود آمدن فرزند اتیسم باشد؟ چه رابطه‌ای بین سیستم خانواده و بودن کودک اتیسم وجود دارد؟ آیا خانواده و ساختارهای آن خود می‌تواند کودکی مبتلا به اتیسم بسازد؟ و نمونه‌هایی از سؤالات مطرح شده باعث شد پژوهشگر به پژوهش با این موضوع سوق داده شود. با توجه به حساسیت موضوع، پژوهش از نوع کیفی انتخاب شد که با مصاحبه و بررسی‌های دقیق بتواند پاسخی علمی و مناسب برای پرسش‌های ذهنی محقق باشد. اهمیت موضوع با توجه به شیوع روزافزون این اختلال، مداخلات موجود در این حیطه از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود.

نکته قابل توجه این است که بسیاری از مداخلات موجود در دسترس، پر هزینه و زمان بر هستند، تحقیقات نشان داده است که خانواده‌های کودکان اتیسم بیش از خانواده‌های کودکان عقب مانده‌ی ذهنی و سندرم دوان استرس داشته و با آن



درگیر هستند (گری، ۲۰۰۳). امروزه خانواده‌های بسیاری از داشتن فرزند مبتلا به اتیسم به سبب مسائلی مانند هزینه‌های اقتصادی سنگین، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل تحرم و رفتارهای دلسوزانه‌ی دیگران، بروز ناسازگاری‌های رفتاری در سایر فرزندان و دشواری در تصمیم‌گیری برای بچه دار شدن مجدد رنج می‌برند. همچنین وجود این فرزندان به سلامت و کیفیت زندگی والدین آسیب می‌رساند و خطر بروز عملکرد نادرست والدین را افزایش می‌دهد (سادوک، سادوک، ۲۰۰۳). مشکلات گفته شده و عدم وجود پژوهشی مبتنی بر بررسی خانواده‌های کودکان اتیسم به صورت سیستماتیک و تمرکز بر مثلث‌های درون خانواده‌های مذکور سبب شد تا پژوهشگر میل به پژوهش و تحقیق در این راستا را داشته باشد. از ضرورت‌های این پژوهش به شرح زیر است:

ضرورت پیشگیری از شیوع این اختلال در خانواده‌ها.

نکته حائز اهمیت کمک به مرتفع ساختن روابط سالم بین اعضای خانواده دارای فرزند اتیسم مخصوصاً زن و شوهر همچنین آگاهی محققین، صاحب‌نظران، مربیان، والدین و تمام کسانی که با کودکان به خصوص اتیسم و خانواده‌های آن‌ها در ارتباطند از نوع رفتار و روابطی که منجر به اختلال اتیسم می‌شود نکته حائز اهمیت کمک به مرتفع ساختن روابط سالم بین اعضای خانواده دارای فرزند اتیسم مخصوصاً زن و شوهر همچنین آگاهی محققین، صاحب‌نظران، مربیان، والدین و تمام کسانی که با کودکان به خصوص اتیسم و خانواده‌های آن‌ها در ارتباطند از نوع رفتار و روابطی که منجر به اختلال اتیسم می‌شود. و در آخراصلاح ارتباطات افراد و مثلث سازی سالم در خانواده است و ضرورت پیشگیری از شیوع این اختلال در خانواده‌ها مداخلات روانشناختی خانواده محور، کودک محور، و ترکیب این دو مداخله بر کاهش نشانه‌های اتیسم در زندگی واقعی تأثیر مثبت دارد. لازم به ذکر است که مداخلات ترکیبی و خانواده محور اثربخشی بیشتری داشتند. این تحقیق به بررسی اضطراب و رابطه مثلث‌های مربوط به آن که منجر به اتیسم شده می‌پردازد. پژوهش حاضر درصدد است که به سؤال ارتباط متمرکز بر مثلث سازی مبتنی بر نظریه ی سیستمی در خانواده های دارای فرزند اتیسم چگونه است؟ بپردازد.

هدف تحقیق تعیین چگونگی روابط متمرکز بر مثلث سازی مبنی بر نظریه ی سیستمی در خانواده‌های دارای فرزند اتیسم. فرضیه ی اصلی: بین مثلث سازی مبتنی بر نظریه سیستمی و خانواده‌های دارای فرزند اتیسم رابطه ی معناداری وجود دارد. همان گونه که مثلث و مثلث سازی در همه ی خانواده ها به شکل‌های گوناگون دیده می‌شود، درون خانواده‌های اتیسم هم مثلث‌هایی وجود دارد.

## ۱-۲ خانواده

با در نظر گرفتن اینکه اختلال یا بیماری یک عضو خانواده احتمالاً بر عملکرد سایرین نیز تأثیر منفی گذاشته و از طرف دیگر می‌تواند ناشی از روابط نامطلوب با سایرین و بالاخص والدین باشد، فرد مشکل دار در واقع نشانه اشکال و اختلال در سیستم و کل اعضای خانواده خواهد بود (نوابی نژاد، ۱۳۸۹).

استرس تجربه شده توسط والدین زمانی که کودک آن‌ها اتیسم تشخیص داده می‌شود منجر به یاس و احساس منفی در آنها می‌شود. استرس والدین موجب کاهش تعامل و رفتارهای وسواس گونه با کودک اتیسم می‌شود. واکا ۲۰۰۶ بیان می‌کند والدینی که این اختلال را بزرگ می‌کنند، اندوخته عاطفی و احساسی پایین دارند. در پژوهشی دیگر در همین راستا میزان تنش فزاینده والدین را مورد بررسی قرار داده و معتقدند این تنش‌ها به طور منفی بر رابطه والدین - فرزندان تأثیر می‌گذارد. آزمایش‌ها نشان می‌دهد که در خانواده‌هایی که یک عضو بیمار وجود دارد، الگوهای ارتباط، خشک تر و نا منعطف تر است. اختلال فکر بیمار اتیستیک را می‌توان تلاشی ناشی از استیصال تلقی کرد (مینوچین، ۱۳۹۵).



لیدز لیدز (۱۹۴۹) از جمله نخستین کسانی بودند که ویژگی مادران این قبیل بیماران (اسکیزوفرنی<sup>۱</sup>) را مورد پژوهش قرار دادند و نشان دادند که در روابط مادر-فرزند نابسندگی ها و آشفتگی‌های روانی شدیدی وجود دارد. فرام-رایشمن (۱۹۴۸) برای نویف مادری سلطه گر، سرد و بی روح، طرد کننده، تملک طلب و گناه آفرین (شماتت گرا) که در کنار پدری فعل پذیر، گسسته و بی خاصیت باعث می‌گردد تا فرزند ذکورشان احساس سردرگمی و نابسندگی کند. اصطلاح مادر اسکیزوفرنی زا<sup>۲</sup> را ابداع کرد. که برای مبتلایان به اتیسم هم موارد فوق مصداق دارد (گلدنبرگ، ۱۳۹۵).

در حیطه‌ی اجتماعی در صورت نبود حمایت در زمان برقراری ارتباط اجتماعی با ناتوانی و اختلال مواجه می‌شوند. در آغازگری تعامل اجتماعی ناتوان است، نمونه‌های آشکاری از پاسخ‌های غیر معمول یا به پیشنهاد برقراری ارتباط اجتماعی از سوی دیگران دارد. به نظر می‌رسد علاقه‌ای به برقراری تعامل اجتماعی ندارند مثلاً فردی که قادر به صحبت کردن است و هنگام صحبت کردن از جملات کامل و متنوع استفاده می‌کند ولی افراد اتیسم تعامل اجتماعی محدود دارند در حد منافع خاص و محدود خود. انعطاف ناپذیری و رفتارهای تکراری نیز در گنجینه‌ی این افراد دیده می‌شود (غازی، ۱۳۹۶).

از دید پژوهشگر، دیگر مشکلات اتیسم و خانواده‌هایشان می‌توان انزوای اجتماعی و نوعی طرد شدگی از جامعه، وضع مالی نه چندان خوب به علت پر هزینه بودن این اختلال، مشکلات آموزشی و یادگیری، مشاجرات زناشویی و کوری عاطفی بین آن‌ها، ترس از فرزند آوری مجدد، صرف وقت بسیار مادر برای رسیدگی به امور فرزند اتیسم و نداشتن وقت کافی برای رسیدگی به بهداشت روان خویش می‌توان اشاره کرد که در نتیجه باعث استیصال و تجربه‌ی هیجانات منفی برای مادر می‌شود.

از زمانی که کانر خصیصه‌های اصلی اتیسم را تشریح نمود بحث و فقدان نظر درباره‌ی نشانه‌های مرضی که دقیقاً برای تشخیص اتیسم لازم است، وجود دارد. کانر معتقد بود که دو نشانه‌ی مرضی: یعنی؛ احساس تنهایی شدید و اشتغال ذهنی مفرط نسبت به حفظ یکنواختی، برای تشخیص اتیسم ضروری است. برخی متخصصان معتقدند که تاکید بر این دو نشانه‌ی مرضی، اهمیت سایر نشانه‌های مرضی را می‌پوشاند. راتر (۱۹۹۹)، در تحقیقی نشان داد که؛ سه دسته نشانه مرضی وسیع در تمام (یا تقریباً تمام) کودکانی که اتیستیک یا مبتلا به روان پریشی (پسیکوز) خردسالی تشخیص داده شده‌اند، وجود دارد که در بین کودکانی که سایر اختلالات روان پریشی را دارند، کمتر متداول است.

کروکر و میجر (۱۹۸۹) اشاره کردند که تعامل اجتماعی با فرد برجسب خورده برجسب را در فرد درونی می‌کند و موجب پذیرش در او می‌شود. در واقع طی این فرایند ابتدا کلیشه‌ای از برجسب میان اذهان جامعه وجود دارد (آنچه توسط اکثریت افراد به عنوان ناتوانی شناخته شده است) سپس قضاوت غلط درباره‌ی فرد صورت می‌گیرد که می‌تواند بر احساسات و رفتار افراد تأثیر گذار باشد و در نهایت تبعیض علیه فرد (دیگری) صورت می‌گیرد که اقدام واقعی علیه فرد است. در اینجا قدرت مداخله می‌کند و خود را نشان می‌دهد. روابط قدرت زمانی که افراد با دیگران در تعامل قرار می‌گیرند رخ می‌نماید (از جامعه گرفته تا دولت). در این فرایند ابتدا فرد در مقایسه خود با دیگران متوجه تفاوت خویش با سایرین می‌شود، سپس دیگران از وجود او آگاه می‌شوند و بعد فرایند برجسب زنی شروع می‌شود (صمدی، ۱۳۹۲).

وقتی که مقدار اضطراب شناور آزاد، یا نامحدود در خانواده به سطح حساسی رسیده باشند، یعنی فراتر از توانایی سیستم رابطه برای محصور کردن، متفرق کردن یا پراکندن آن است، نشانه‌های مرضی بروز خواهند کرد. نیروی محرکه برای این میزان اضطراب، رشد و تکامل فشار گروهی خواهد بود. یعنی تجمع یک رشته زمان‌های گذار و انتقال و وقایع خانوادگی دیگر برای بر هم زدن (تکان دادن) تعادل عاطفی خانواده کافی است. مثال متعارف آن، خانواده‌ای است که در یک چشم به هم زدن غوغای (نابسامانی) نوجوانی، بحران‌های میان‌سالی، سالخوردگی و مرگ پدر و مادر بزرگ را تحمل می‌کند (جی، ۱۳۸۸).



استرس در خانواده‌ها از زوایای مختلف مورد دقت قرار گرفته است. در گروهی از این موارد استرس به عنوان یک عکس العمل روانشناختی و فیزیولوژیکی بیان شده که ارگانسیم در مقابل شرایط استرس زا نشان می‌دهد (پری<sup>۱</sup>، کندیلان<sup>۲</sup>) در گروه دیگر، استرس را با استناد به رخدادهای استرس زای زندگی مورد بررسی قرار می‌دهند (ویلگاش<sup>۳</sup> اسکرچی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰) و در گروه دیگر حاکی از استرس فزاینده ای است که خانواده دارای کودک اختلال رشدی را درگیر می‌کند. هرچه این اضطراب در روابط شدت بگیرد و از مجرای خود خارج شود ممکن است بر روی فرزندان ریخته شود و مقدمه ای برای اختلالات و بیماری‌های جسمی و روانی گردد. (رابرتز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) نشانه مرضی نقش گذاشتن مرحم بر اضطراب سر ریز را در سیستم بر عهده دارد، و به خانواده مجال می‌دهد که شیرازه‌اش را حفظ کرده یا عملکردش را از نو سازماندهی کند و به آن تداوم بخشد (جی، ۱۳۸۸).

### ۳-۱ جریان عاطفی و مثلث‌ها

تقریباً هر نوع تحریک هیجانی (برای مثال، اضطراب، افسردگی، یا تعارض شدید رابطه) می‌تواند یک عضو دوتایی را برانگیزد تا با رها کردن عضوی از دوتایی در موضع خارج از مثلث، برای کسب آرامش به شخص سوم روی آورد. تحریک عاطفی می‌تواند به صورت علی‌البدل شخص سوم را برانگیزد که به سمت یکی یا هر دو عضو دوتایی برود؛ در این صورت مثلث تشکیل می‌شود و وجود و فعالیت مثلث یا جریان عاطفی که موجب فعال سازی مثلث شده، دائمی کرده یا گونه‌ی جدیدی از تحریک هیجانی (برای نمونه، خشم، حسادت، سوءظن) را بر می‌انگیزد. چون مثلث نا کار ساز است و مؤثر نمی‌افتد، تحریک ماندگار شده و سرانجام بر شدت هیجان افزوده، خود ابقاء شده و اغلب برای حفظ افزایش شدت هیجانی به مثلث‌های بیشتری احتیاج پیدا می‌کند. خانواده نابسامان دچار مشکلات متعدد نمونه ای از آن است که اغلب مؤسسات زیادی از قبیل اداره رفاه، دادگاه، درمان و رسیدگی و سرپرستی آن را احاطه می‌کنند (اکبری و اکبری، ۱۳۹۲).

مثلث عاطفی به وجود می‌آید که به زوج پریشان مغری برای برای گریز از رو به رو شدن با مشکلات و سرخوردن‌هایی بدهد که یکی یا هر دوی آن‌ها از آن ترس دارند و کمتر درباره‌ی آن بی پرده صحبت می‌کنند. با درگیر شدن شخص سوم، تنش رابطه پخش می‌گردد و نقش و سهم هر کدام گم می‌شود. گرچه مثلث سازی باعث یک رشته بگو مگوهای می‌شود، اما نزاع نهایی را که می‌توان باعث شکست یکی از آن‌ها یا و یا تخریب سیستم عاطفی شود، معوق می‌گذارد. از آن پس محور مرافعه ممکن است شخص سپر بلا یا مسائل مربوط به او باشد، نه تنش بین خود زن و شوهر، تا وقتی این مثلث عاطفی برقرار باشد، مشکل این دو نفر حل نخواهد شد اما خود رابطه نیز چندان در خطر نخواهد بود (گلدنبرگ، ۱۳۹۵).

وقتی نشانه‌های مرضی ظاهر شوند یا تعارض شروع شده باشد، گیرافتادن در مثلث فشار روانی را افزایش می‌دهد. فشار روانی عامل اساسی در ظهور و بروز نشانه‌های مرضی و تعارض است. در اکثر درمان‌هایی که پای کودک دچار اختلال در میان است، می‌توان چنین فرض کرد که اگر والدین بتوانند به مشکلات زناشویی خود اذعان کنند، کودک مشکلی بروز نخواهد داد. کودک حتی در صورت طلاق والدین ممکن است جزئی از تنازع زناشویی باشد: نزاع می‌تواند کماکان حول وجود کودک ادامه پیدا کند (هی لی، ۱۳۹۴).

در نظریه‌ی رفتاری که عمدتاً بر پایه‌ی صورت بندی‌های آغازین نظریه‌ی یادگیری بنا نهاده شده است، اگر هم حرفی راجع به اعضای خانواده به میان بیاید، بدین صورت است که آن‌ها قسمتی از محیط طبیعی درمانجو هستند. لذا وقتی

۱- Perry  
۲- Condilac  
۳- wilgosh  
۴- Scorgie  
۵- Roberts



درمانگردرپی راه‌هایی برای خاموش ساختن رفتار نا مطلوب درمانجو است، به مشاهده‌ی این موضوع می پردازد که این اشخاص چگونه به تحریک یا راه اندازی رفتار مشکل آفرین یا غیر انطباقی بیمار می پردازند و به چه نحوی آن رفتار را تقویت می کنند. با اینکه فرض بر این است که برای تغییر رفتار انحرافی فرد باید رفتار افراد خانواده دگرگون شود، به ندرت مداخلات درمانی متوجه کل خانواده است (سهرابی و حیات روشنی، ۱۳۹۱).

#### ۴- روش تحقیق

روش تحقیق این پژوهش از نوع کیفی با روش تحلیل محتوای استفهامی انجام گرفت. منشأ تحلیل محتوای مفهومی فراوانی مفاهیم موجود در متن است. که عبارت است از مجموعه فعالیت‌هایی چون مشاهده، مصاحبه و شرکت گسترده در فعالیت‌های پژوهشی است که هر کدام به نحوی محقق را در کسب اطلاعات دست اول درباره‌ی موضوع مورد تحقیق یاری می دهد. بدین ترتیب از اطلاعات جمع آوری شده، توصیف‌های تحلیلی، ادراکی و طبقه بندی شده حاصل می شود. با توجه به روش تحقیق این پژوهش کیفی که از نوع تحلیل محتوای استفهامی است، با استفاده از کد بندی دستی یا مقوله ای می باشد.

در این روش طی فرایند طبقه بندی منظم، کدها، مقوله‌های فرعی، مقوله‌های اصلی و الگوهای آشکار و پنهان مشخص می شود. در این روش سعی در درک معنا با تقلیل داده‌های کیفی و طبقه بندی آن‌ها دارد. این فرایند به طور پیوسته از استخراج کدها تا نام گذاری آن‌ها تداوم می یابد و سپس بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های کدها در داخل طبقات قرار می گیرند و در پایان نامه به ازای هر مفهوم، شواهدی از متن داده‌ها نقل قول می شوند.

متد پژوهش از نوع مطالعه‌ی موردی می باشد

جهت کسب روایی و پایایی یافته‌های پژوهش حاضر از روش سه سو سازی استفاده گردید. انواع گوناگونی از روش‌های سه سو سازی جهت افزایش اعتبار یک پژوهش وجود دارد که شامل سه سو سازی داده‌ها (مصاحبه و ثبت رکورد واطلاعات، پوشه و سند سازی، کتاب‌های مربوطه). ابتدا مصاحبه‌ها با تلفن همراه ضبط شد و سپس پیاده سازی انجام گرفت و در پوشه‌های مربوطه قرار گرفت. و استفاده از منابع و کتاب‌های موردنیاز هم در جهت تکمیل موارد استفاده گردید. مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی کیفی از نوع تحلیل محتوای استفهامی است که اطلاعات بر اساس نمونه گیری مبنی بر هدف و مصاحبه‌ی عمیق و نیمه ساختار یافته با خانواده‌های دارای فرزند اتیسم جمع آوری شده است.

در این پژوهش مادران کودکان دارای فرزند اتیسمی که مایل به همکاری بودند، سؤالات مصاحبه پرسیده می شد. صداها با گوشی ضبط می شد و پس از پیاده سازی تایپ و ثبت گردید. این تحقیق با روش دستی کد گذاری شده است. سپس با استفاده از تحلیل محتوا به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با مادران دارای فرزند اتیسم پرداخته است.

با توجه به هدف اصلی تحقیق مبنی بر بررسی مثلث‌های درون خانواده‌های اتیسم با نگرش سیستمی محقق ۱۴ مصاحبه به صورت دستی توسط محقق تایپ و در ۱۴ BZar به مدت زمان ۲۰ ساعت انجام نموده که تمامی مصاحبه‌ها با فونت تدوین گردید. در مرحله‌ی کد گذاری اولیه ۱۲ کد اصلی و در مرحله‌ی دوم ۹۰ کد فرعی A۴مجموع ۱۷۷ صفحه در برگه لحاظ شد که در نهایت به ۲۶ کد فرعی تعدیل یافت.

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل خانواده‌های دارای فرزند اتیسمی است که فرزندان‌شان مددجوی مرکز اتیسم پرنیان اصفهان بودند. نمونه‌ی این پژوهش شامل ۱۴ نفر از مادران مراجعه کننده به مرکز بوده است که به روش نمونه گیری هدفمند دردسترس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این نمونه گیری تا زمانی که داده‌ها به حد اشباع برسد ادامه داشت. روش جمع



آوری اطلاعات به صورت مصاحبه با مادران دارای فرزند اتیسم است. پیاده سازی مصاحبه‌ها در ۱۷۷ برگه استاندارد A۴ به صورت دستی انجام شد و بررسی مثلث‌های درون این خانواده‌ها مفهوم بندی و تقسیم آن به زیر مفهوم‌ها صورت گرفت.

### ۳- یافته‌ها

رفتار اعضای یک خانواده تابعی است از رفتار سایر اعضای خانواده و در ثانی خانواده همانند هر سیستمی متمایل به تعادل است. لذا رفتار اعضای آن در مجموع به گونه ای است که تعادل سیستم حفظ می‌شود. یعنی رفتار هر فرد در داخل سیستم نقش فونکسیونل (کارساز) دارد و لازمه ی تعادل سیستم است. حتی اگر این رفتار، رفتار نابهنجار باشد. لذا اگر رفتار فرد مغایر چیزی باشد که سیستم را در حالت تعادل نگه داشته، سیستم برای مقابله با این انحراف و حفظ تعادل خود فعال می‌شود. این بدان معناست که اگر رفتار عضوی از خانواده غیر عادی است، همین رفتار غیر عادی، جزء لازم تعادل خانواده است و اگر درمان یا هر عامل دیگری این رفتار را تغییر دهد، خانواده با آن مقابله می‌کند تا مجدداً تعادل اولیه برقرار شود. نشانه‌ی مرضی بیمار لازمه‌ی تعادل سیستم است. چون سیستم خانواده به این نشانه‌ی مرضی احتیاج دارد. مثلاً اگر زن و شوهر اختلاف خود را به فرزندان بکشانند و با بیراهه و مثلث سازی یکی از آن‌ها داخل تعارضات بماند، این کودک از خود نشانه‌ی مرضی بروز می‌دهد. اگر چنین امکانی وجود نداشته باشد سیستم خانواده، تعادل خود را از دست می‌دهد و با اختلاف زن و شوهر خانواده متلاشی می‌شود. برای حفظ تعادل و متلاشی نشدن خانواده بچه‌ها به هر نقشی که به آن‌ها محول می‌شود، گردن می‌گذارند (مینوچین، ۱۳۹۵)

زمانی که مشکل از صحنه روابط زن و شوهر خارج شده و از طریق فرافکنی و جابه جایی تعارض، صورت اصطکاک والد و فرزند به خود می‌گیرد «فرایند فرافکنی خانواده» رخ می‌دهد. خانواده همین الگوی مثلثی را سال‌ها ادامه می‌دهند، در حالی که فاتح آن معلوم نیست، و نتیجه نهایی آن همواره یکسان است. فرزند سال‌ها موضع «همیشه بازنده» را به راحتی می‌پذیرد و حتی برای بقا و تعادل سیستم داوطلب آن می‌شود. در بعضی صورت‌ها پدر نهایتاً به مادر حمله می‌کند و فرزند را به موضع حاشیه سوق می‌دهد فرزند هم می‌آموزد که چطور موضع حاشیه‌ی خود را حفظ کند و والدین را با هم روبه رو کند (باگاروزی، ۱۳۹۷).

### ۴- بحث و نتیجه گیری

غباری بناب و وحدت تربتی در بررسی و مقایسه ویژگیهای زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان در خود فرومانده (اتیسم) و والدین کودکان عادی باروش همبستگی پیرسون به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان در خود فرومانده از طرد، آزادی افراطی و حمایت افراطی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی استفاده می‌کردند. سابقه ارثی در بروز این اختلال تفاوت معناداری را نشان می‌داد، ولی در زمینه استفاده مادر از داروهای شیمیایی در دوران بارداری با داشتن خفگی نوزاد در حین تولد، و همچنین خواسته یا ناخواسته بودن کودک از طرف والدین در خانواده‌های کودکان در خود فرومانده، تفاوت معنادار بود. به این صورت که اغلب کودکان در خود فرومانده در حین تولد دچار خفگی شده بودند و اکثرشان از طرف والدین، کودکان ناخواسته تلقی می‌شدند و با مثلث دارو و بیماری در این پژوهش همسو می‌باشد رزندز و اسکارپا با عنوان ارتباط اضطراب و افسردگی والدین با رفتارهای مشکل آفرین کودک اتیسم و نقش آن در خودکارآمدی والدین به روش کمی به این نتیجه رسیدند که استرس والدگری واسطه‌ی ارتباط بین مشکلات رفتاری کودک است و موجب کاهش خودکارآمدی والدین و افزایش افسردگی و اضطراب آنان می‌گردد. و با این پژوهش همسو می‌باشد



(چوپان زیده و همکاران، ۱۳۹۴) در پژوهشی به عنوان بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناختی خانواده محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه‌های کودکان اتیسم به روش پژوهش آزمایش با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه که با روش آماری تحلیل کواریانس انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین نمرات ۳ گروه کودکان که تحت مداخلات روانشناختی خانواده محور کودک محور و بر اساس ( $p \leq 0$ ) / ترکیبی قرار گرفتند و گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد و می توان نتیجه گرفت مداخلات خانواده محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه‌های کودکان اتیسم مؤثر است. مداخلات ترکیبی اثر بخشی بیشتری داشته‌اند.

(یکتا خواه، و همکاران، ۱۳۹۳) در پژوهشی به عنوان بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم از نوع علی- مقایسه ای میان میزان تحصیلات مادران، سن و سلامت عمومی آنان رابطه‌ی معناداری وجود ندارد و میان نمره کل و خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی و میزان تحصیلات مادران و سن آنان رابطه‌ی معناداری وجود ندارد و میان خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی رابطه‌ی معنادار وجود دارد و در تمامی آن‌ها این رابطه‌ها منفی و معکوس گزارش می‌شود. نتیجه پژوهش نشان داد با توجه به تاثیرمیزان سلامت روانی در کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم، ارائه خدمات مشاوره ای مناسب در این راستا تاثیرگذار خواهد بود.

(مشکانی و همکاران، ۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه تنیدگی و سبک‌های مقابله ای مادران با رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم با روش نمونه گیری در دسترس توصیفی از نوع همبستگی نشان می‌دهد که کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با مشکلات سازشی بسیاری و در پی آن والدین با مشکلات بهداشت روانی بیشتری مواجه‌اند. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد بین متغیر تنیدگی مادران و رفتار سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم ارتباط منفی و معنادار وجود دارد، همچنین استفاده از راهبرد مقابله ای مسئله مدار با رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم رابطه ای مثبت و معنادار دارد، اما بین استفاده از راهبرد مقابله ای مسئله مدار با تنیدگی / رابطه ای مثبت و  $P > 0$  مادران رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود، ولی راهبرد مقابل‌های هیجان مدار با تنیدگی مادران، معنادار دارد). پس می توان نتیجه گرفت که رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم ارتباط تنگاتنگی با سلامت روانی والدین دارد، بنابراین نوع برخورد و تنیدگی‌های والدین ناشی از مشکلات این کودکان می‌تواند پیش بینی کننده رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم باشد. در نتیجه توجه به حوزه سلامت روانشناختی والدین این کودکان بسیار مهم است. (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۲) در پژوهشی به عنوان مقایسه استرس ادراک شده، انسجام خانوادگی و خودپنداره مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و عادی دریافتند حضور کودک با اختلال طیف اتیسم، فشار زیادی بر اعضای خانواده، به ویژه مادران وارد می‌کند. مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم با چالش‌های بسیاری روبه رو هستند که آن‌ها را در معرض سطوح بالای استرس و دیگر پیام دهنده‌های منفی روانی قرار می دهند این پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای با شیوه‌ی نمونه گیری در دسترس از روش استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره که نشان می‌دهد تفاوت معنا داری بین ۲ گروه مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و مادران کودکان عادی در استرس ادراک شده وجود دارد، ( $P > 0$ ) و خود پنداره ( $0.001$ ) ( $P > 0$ ) / انسجام ( $0.001$ )، ( $0.001$ ) /  $p > 0$  بنابراین باید با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب برای والدین از تاثیرات داشتن فرزند اتیسم بر اعضای خانواده به خصوص مادران جلوگیری کرد.

طیبه محتمشی، فائزه ابراهیمی دکترمهناز علی اکبری دهکردی، دکتر نرگس چیمه در پژوهشی با عنوان مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول به روش نوع علی - مقایسه ای با نمونه گیری خوشه ای است که نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین





استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده‌های دارای کودک اتیسم با کودک دارای  $P \leq 0.05$  رشد معمول تفاوت معنی داری وجود دارد. این مطالعه نشان داد که استرس والدگری در مادران کودکان دارای اتیسم نسبت به والدین کودکان دارای رشد معمول بیشتر و رضایتمندی و کارکرد خانواده آنان ضعیف تر است که این نتیجه می‌تواند به خاطر ویژگی‌های این کودکان باشد.

ارشاد سرابی، رزیتا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ عبداللهی، محمد حسین در پژوهشی با عنوان مقایسه تنیدگی والدگری، سبک‌های والدگری، و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تنیدگی والدگری مادران کودکان سه گروه تفاوت وجود دارد اما بین میانگین سبک والدگری مستبدانه در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. بین میانگین متغیرهای جهت گیری منفی و سبک اجتنابی در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد نتایج پژوهش حاضر بر افزایش دانش در زمینه سبک‌های والدگری و حل مسئله اجتماعی پیامدهای منفی تنیدگی والدگری در مادران کودکان سه گروه تأکید دارد.

دکتر باقر غباری بناب و شادی وحدت تربتی با موضوع بررسی و مقایسه ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان در خود فرومانده (اتیسم) و والدین کودکان عادی. که بررسی‌ها تفاوت معناداری را در این ویژگی‌ها، در والدین نشان می‌داد. والدین کودکان در خود فرومانده از طرد، آزادی افراطی و حمایت افراطی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی استفاده می‌کردند. سابقه ارثی در بروز این اختلال تفاوت معناداری را نشان می‌داد، ولی در زمینه استفاده مادر از داروهای شیمیایی در دوران بارداری با داشتن خفگی نوزاد در حین تولد، و همچنین خواسته یا ناخواسته بودن کودک از طرف والدین در خانواده‌های کودکان در خود فرومانده، تفاوت معنادار بود. به این صورت که اغلب کودکان در خود فرومانده در حین تولد دچار خفگی شده بودند و اکثرشان از طرف والدین، کودکان ناخواسته تلقی می‌شدند. تفاوت معناداری در زمینه فراوانی تولد کودکان در خود فرومانده و کودکان عادی در فصل‌های مختلف سال دیده نشد. همچنین در زمینه میزان تحصیلات والدین و طبقات اجتماعی و اقتصادی آن‌ها تفاوت معناداری در این گروه ملاحظه نگردید.

(رزندز و اسکارپا، ۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان ارتباط اضطراب و افسردگی والدین با رفتارهای مشکل آفرین کودک اتیسم و نقش آن در خودکارآمدی والدین به این نتیجه رسیدند که استرس والدگری واسطه‌ای ارتباط بین مشکلات رفتاری کودک است و موجب کاهش خودکارآمدی والدین و افزایش افسردگی و اضطراب آنان می‌گردد.

(دی مایر، ۱۹۷۷) در مطالعه‌ای به بررسی احساسات مادران کودکان اتیسم پرداخت. مادران به برخی احساسات منفی اشاره نمودند به عنوان مثال ۱۰۰٪ مادران تنش‌های جسمانی و روان شناختی، احساس گناه ۳۳٪ و عدم قطعیت در رابطه با توانایی مادرانه را گزارش کردند.

(مک کنچی و دیگل، ۲۰۰۷) مطالعات مؤثر در زمینه‌ی آموزش والدین برای کودکان مبتلا به اتیسم را مرور کرده به این نتیجه رسیدند که درگیری والدین در فرایند درمان موجب بهبودی مهارت‌های ارتباطی کودک افزایش دانش مادر در زمینه‌ی اتیسم بهبودی تعامل والد-کودک و کاهش افسردگی و استرس مادران می‌شود. (به نقل از سرابی جماب، حسن آبادی مشهدی، اصغری نکاح ۱۳۹۱)

(موری، یوجی، اسمیت و هاولین، ۲۰۰۹) در پژوهش خود که بر روی مادران کودکان مبتلا به اسپرگر و اتیسم انجام دادند. دریافتند که این مادران استرس والدگری قابل توجهی را در ارتباط با کودکانشان تجربه می‌کنند.



پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای در زمینه مادران دارای فرزند اتیسم صورت گرفته است که در تمامی این پژوهش‌ها خلاء وجود بررسی خانواده‌های اتیسم و نوع روابط افراد خانواده با هم و با فرزند اتیسم با نگرش سیستمی و بررسی مثلث‌های در جریان این خانواده به چشم می‌خورد. از این رو پژوهشگر را بر آن داشت تا در این زمینه به تحقیق و بررسی بپردازد. واژه‌ی اختلال طیف اتیسم از کلمه‌ی یونانی اوتوس به معنی (خود) گرفته شده است و برای اشاره به افرادی به کار می‌رود که دامنه‌ی اندکی از روابط شخصی و تعامل محدود شده با محیط دارند یعنی نوعی گوشه‌گیری از کالبد زندگی اجتماعی به درون خود. اختلال طیف اتیسم مجموعه‌ی گسترده‌ای از رفتارهای نابهنجار ادراکی، شناختی، زبانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. پژوهش حاضر به تعریف مفهومی اتیسم، خانواده، رویکرد سیستمی و مثلث پرداخته است. واژه‌ی سیستم در لغت به معنای دستگاه، سیستم، نظام، قاعده، دستگاه حکومت و ... می‌باشد. سیستم مجموعه‌ای از اعضاء و روابط میان آنهاست که توسط ویژگی‌های معین، به هم وابسته یا مرتبط می‌شوند این اجزا با محیطشان یک کل را تشکیل می‌دهد مانند یک کارخانه یا بدن انسان. این اجزا در راه تحقق یک هدف حرکت می‌کنند و یکدیگر را در جهت تحقق این هدف کامل می‌نمایند. نظریه‌ی سیستم‌ها به عنوان نوعی روش شناسی علمی و نگرش به جهان می‌باشد که بر پایه به کارگیری رویکرد سیستمی انجام می‌گیرد (زورق، ۱۳۸۶). خانواده درمانی سیستمی به بررسی عوامل و شرایط مؤثر و تأثیر گذار در خانواده اشاره می‌کند که می‌تواند منجر به اتفاقات، بیماری‌ها و ... در خانواده شود نتایج به دست آمده شامل ۱۲ مقوله‌ی اصلی اعم از مثلث واکنش سازگار-واکنش تکانشی، آماج، هیجان خواهی مادر همه کاره کنترل گر، کودک اتیسم، اتیسم تعادل بخش، آمیختگی، بیماری نسلی، سپر بلا، مهاجرت، بارداری و زایمان پر دلهره، هدیه عروسی و جابه‌جایی تعارض می‌باشد که با توجه به اولویت و فراوانی به طور جداگانه به آن پرداخته می‌شود. همچنین تعداد زیر مقوله‌ها ۲۶ می‌باشد.

## مراجع

- احمدنیا، شیرین ؛ شرافت، شمیم ؛ تقی‌خان، کیانا ؛ توکلی، سینا ؛ تجربه استیگما و هویت مخدوش مادران دارای فرزند اتیسم ، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره هشتم شماره ۱ ، بهار و تابستان ۱۳۹۶ ،
- اعتمادی و خرم آبادی، ۱۳۸۶، مشکلات و نیازهای مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیستیک. به نقل از اعظم دهقان سفیدکوه، تابستان ۱۳۹۴، در پژوهش اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی و شفقت بر خود در مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان
- ارشاد سراپی، رزیتا ؛ هاشمی رزینی، هادی ؛ عبداللهی، محمد حسین ؛ مقایسه تنیدگی والدگری، سبک های والدگری، و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نارسایی توجه/فزون کنشی و بهنجار ، مجله سلامت روان کودک، دوره چهارم - شماره ۴ زمستان ۱۳۹۶ ،
- آریندل، ۲۰۰۳، آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران کودکان اتیسم. به نقل از سید محسن حسینی، زمستان ۱۳۹۱، در پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله‌ای با استرس بر سلامت روان بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اتیسم
- استری، آنسلم و جولیت کوربین، ۱۳۸۵، اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها، ترجمه بیوک محمودی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
- استوی، الهه ؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ ساکت محجوب، معصومه ؛ محمدی، حاتم ؛ مقایسه استرس ادراک شده، انسجام خانوادگی و خودپنداره مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و عادی ، مجله تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۱۴۰ مرداد و شهریور ۱۳۹۵
- اکبری، علی، پور شریفی، حمید، عظیمی، زهرا، فهیمی، صمد، امیری بیجاکلاری، آرزو، اثر بخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت مندی، سازگاری، احساسات مثبت و صمیمیت زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی. فصلنامه مشاوره روان درمانی خانواده بهار ۱۳۹۲، ۲ (۴): ۴۵۵-۴۸۴.



برادری، سمیرا، ۱۳۹۴، بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب به بهبود رابطه مادر کودک و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اتیسم. به نقل از ناهید احمدیان، تابستان ۹۶، در پژوهش اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایت از زندگی و تاب آوری والدین کودکان اتیسم

بزرگی نیا، شکوه، ۱۳۹۰، شیوع اختلال اوتیسم در دو شهر اصفهان و شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد، راهنما دکتر احمدی، دانشکده روانشناسی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

بندریکس، نوردستور و سیورگ، ۲۰۰۶، بررسی تجربیات والدین دارای کودک اتیسم و ناتوان یادگیری. به نقل از قره باغی، فاطمه، بشارت، مریم، رستمی، رویا، غلامعلی لواسانی، مهدی، ۱۳۹۴، تمایز یافتگی و نشانه اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و بررسی اثر بخشی مداخله ای بر اساس نظریه‌ی سیستم‌های خانواده بدون مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری با روان درمانی بین فردی بر افزایش رضایت زناشویی زنان باردار، فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۲(۴)، ۵۵۴-۵۳۷

باگاروی، دنیس، ۱۳۹۷، تبانی زوج‌ها راهبردهای کوتاه مدت مبتنی بر سنجش برای کمک به زوج‌ها جهت کنار گذاشتن دفاع‌هایشان نادری نوبندگان، زهرا، بهمنی، نگار، مومنی جاوید، مهرآورد، فاتحی زاده، مریم، مشهد، انتشارات ارجمند

پروچاسکا، جیمز، انوکراس، جان سی، ۱۳۹۵، نظریه‌ی های روان درمانی، سید محمدی، یحیی، تهران، نشر روان

پلهام، ۱۹۹۸، به نقل از رضایی، مرضیه، ۱۳۹۳، اثر بخشی آموزش زندگی خانواده بر تاب آوری و رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اصفهان خوراسگان

تارگ، مارلین، ۱۳۹۳، روش‌های تربیت کودک اتیسم (راهنمای عملی والدین: ۳۸ کلید تربیتی) ترجمه دکتر صدیقه رضایی دهنوی و قربان همتی علمدارلو، اصفهان، انتشارات جنگل

چوپان زبیده، رویا؛ فرامرزی، سالار؛ پیروز، معصومه؛ زیدآبادی، فاطمه؛ بررسی اثربخشی مداخلات روانشناختی خانواده محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه‌های کودکان اتیسم در زندگی واقعی، روانشناسی بالینی و شخصیت - شماره ۱۲ بهار و تابستان ۱۳۹۴، ۱۱۱۷۶۹۲

چیمه، ناهید، ۱۳۹۶، بررسی رابطه شدت اتیسم در کودکان با میزان امیدواری و عزت نفس مادرانشان. مجله مطالعاتی ناتوانی، دوره ۵، شماره پیاپی ۱۱، ص ۱۲۶-۱۲۸. به نقل از ناهید احمدیان ۱۳۹۶، در پژوهش اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایت از زندگی و تاب آوری والدین کودکان اتیسم

جی، فیلیپ، رن، گه و همکاران، ۱۳۸۸، مثلث و مثلث سازی در خانواده و ازدواج، بهاری، فرشاد، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانژه

خرم آبادی، رعنا، پوراعتماد، حسین، طهماسیان، کسری، چیمه، ترنم، مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار، فصلنامه خانواده پژوهشی زمستان ۱۳۸۸، ۵(۱۹)، ۳۸۷-۳۹۹

دی مایر، ۱۹۷۷، مطالعه بررسی احساسات مادران کودکان اتیسم، به نقل از اعظم دهقان سفیدکوه، ۱۳۹۴، در پژوهش اثر بخشی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی و شفقت بر خود در مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان

دیتر و دکارت، ۱۹۹۸، به نقل از رجبی دماوندی، گوهر، پوشنه، کاظم، غیاری بناب، بهمن، رابطه ویژگی شخصیتی و راهبردی مقابله ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اتیسم، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی بهار ۱۳۸۸، ۲، ۱۴۴-۱۳۳

رافعی، طلعت، ۱۳۹۲، کودکان مبتلا به اتیسم (راهنمای والدین، مربیان و درمانگران)، چاپ اول، تهران، انتشارات دانژه

رافعی، طلعت، ۱۳۹۶، راهنمای والدین، مربیان و درمانگران کودکان مبتلا به اتیسم، تهران نشر دانژه

ربعی، شهریور، ۱۳۸۹، بررسی آموزش گروهی والدین کودکان اتیسم بر دانش و میزان اضطراب، استرس و افسردگی آن‌ها. به نقل از سید حسینی، محسن، زمستان ۱۳۹۱، در پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله ای با استرس بر سلامت روان بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اتیسم

رضایی، ۱۳۹۳، تجزیه تحلیل و طراحی سیستم‌ها، چاپ اول، تهران، نشر رسا

رضایی، سعید، ۱۳۹۶، اختلال اتیسم تبیین و ارزیابی و تشخیص و درمان بر اساس آخرین ویرایش DSM<sup>۵</sup>، تهران، چاپ سوم

انتشارات آوای نور



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

روت و همکاران، ۲۰۰۸، مداخلات خانواده محور و آموزش به والدین کودکان اتیسم در کاهش نشانه‌های اتیسم و صرفه جویی در هزینه‌ها به نقل از پریسا غازی زمستان ۱۳۹۶، راهنما فاطمه رضایی ارشد، گرایش توانبخشی، بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش صبر و شکیبایی عملکرد خانواده مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، واحد خمینی شهر.

روزندز، اسکارپا، ۲۰۱۱، ارتباط اضطراب و افسردگی والدین با رفتارهای مشکل آفرین کودکان اتیسم و نقش آن در خودکارآمدی والدین. به نقل از مهدی زاده، اعظم، تابستان ۱۳۹۶، در پژوهش (اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران بر کاهش تکانشگری و رفتارهای کلیشه ای دانش آموزان اتیسم پسر مقطع ابتدایی شهرستان فلاورجان)

ریاحی، خواجه الدین، ایزدی، زهرا، عشرتی، محمد، نقدی نسب، مسلم، ۱۳۸۹، تأثیر درمان حمایتی شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند اتیسم. به نقل از سید محسن حسینی، زمستان ۱۳۹۱، در پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله ای با استرس بر سلامت روان بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اتیسم

ساراراسل، کلاسی، ۲۰۱۵، بررسی ادراکات پدر و مادر از مراقبت‌های دریافتی توسط کودکان با طیف اتیسم به نقل از حسینی، سید محسن، زمستان ۱۳۹۱، راهنما دکتر کیومرث فرحبخش، بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، گرایش مشاوره و راهنمایی - واحد خمینی شهر

ساعتچی، مطهره، ۱۳۸۵، مشاوره و روان درمانی (نظریه‌ها و راهبردها)، تهران، انتشارات ویرایش سالکی، احد، ۱۳۹۳، بررسی رابطه کیفیت زندگی و شادکامی با سبک‌های دفاعی در مادران دارای فرزند اتیسم. به نقل از پریسا غازی، ۱۳۹۶، در پژوهش اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش و بهبود عملکرد خانواده مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، سالکی، احد، ۱۳۹۳، اثربخشی حکایت درمانی بر افزایش سرمایه روان شناختی و کیفیت والدین دارای کودکان اتیسم شهر اصفهان به نقل از طاهره اثنی عشری، تابستان، ۱۳۹۵.

ستیر، ویرجینیا، ۱۹۱۶، ۱۹۸۸، آدم سازی در روانشناسی خانواده، ترجمه بیرشک، بهروز، ۱۳۸۸، تهران، انتشارات رشد سرابی جماب، مرتضی، حسن آبادی، حمید، مشهدی، علی، اصغری نکاح، مینا، ۱۳۹۰، تأثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به در خودماندگی. به نقل از اعظم مهدی زاده، ۱۳۹۶، در پژوهش اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران بر کاهش تکانشگری و رفتارهای کلیشه ای دانش آموزان اتیسم پسر مقطع ابتدایی شهرستان فلاورجان.

سرابی، ارشاد، هاشمی، رزیتا، عبد الهی، هادی و همکاران، ۱۳۹۱۷، مقایسه تنیدگی والدگری، سبک والدگری و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، به نقل از اعظم مهدی زاده، ۱۳۹۶، در پژوهش اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران بر کاهش تکانشگری و رفتارهای کلیشه ای دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهرستان فلاورجان.

شولتز، دوآن، ۱۳۹۱، روانشناسی کمال الگوهای شخصیت سالم، خوشدل، گیتی، تهران، نشر پیکان صمدی، سمیرا، ۱۳۹۲، کودکان مبتلا به اتیسم. ویرایش اول، تهران: انتشارات داوران

غازی، پریسا، ۱۳۹۶، راهنما دکتر فاطمه رضایی، ارشد، گرایش توانبخشی، بررسی اثر بخشی گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش و بهبود عملکرد خانواده مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، راهنما فاطمه رضایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر

غباری بناب، بهمن، استیری، زهرا، ۱۳۸۵، مقایسه ویژگی‌های شخصی و سبک دل بستگی در مادران کودکان با اختلال در خودماندگی و مادران کودکان عادی، پژوهش کیفی در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۳)، ۸۰۴-۷۸۷

فلاح چای، سیدرضا؛ مؤذن جامی، عارفه؛ فلاحی، مریم چیمه، ناهید، رابطه استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اتیسم، مجله روانشناسی افراد استثنایی شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۶

قربانی، نیما، ۱۳۹۲، روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت مبادی و فنون، تهران، انتشارات دانشگاه تهران. کاشین، ۲۰۱۳، بررسی اثر بخشی حکایت درمانی به نوجوانان مبتلا به اختلال اتیسم. به نقل از ناهید احمدیان، تابستان ۹۶، در پژوهش اثر بخشی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایت از زندگی و تاب آوری والدین کودکان اتیسم



کوکر ومایر ،۱۹۹۴، بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر سازگاری دانش آموزان. به نقل از حسینی، سید محسن، زمستان ۱۳۹۱، راهنما دکتر کیومرث فرحبخش، بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان ایتسم شهر اصفهان، گرایش مشاوره و راهنمایی - واحد خمینی شهر

گلدنبرگ، ایرنه، گلدنبرگ، هربرت، ۱۳۹۵، خانواده درمانی، ترجمه حمید رضا حسین شاهی برواتی - سیامک نقش بند - الهام ارجمند، چاپ هفدهم، تهران، انتشارات روان

لیندا گیلوت، ۲۰۱۱، اضطراب در کودکان مبتلا به ایتسم با عملکرد بالا. به نقل از حسینی، سید محسن، زمستان ۱۳۹۱، راهنما دکتر کیومرث فرحبخش، بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان ایتسم شهر اصفهان، گرایش مشاوره و راهنمایی - واحد خمینی شهر

فیروزبخت، مهرداد، ۱۳۹۰، روانشناسی بالینی کودک (یادگیری اجتماعی و رشد رفتار)، رشت، نشر رسا

محتشمی، طیبه؛ ابراهیمی، فایزه؛ علی اکبری دهکردی، مهناز؛ مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای ایتسم با مادران کودکان دارای رشد معمول، مجله کودکان استثنایی؛ زمستان ۱۳۹۵، شماره ۶۲

مشکانی، محمد، میر عابدینی، سیدحوا، ملاح، مهرشاد، رابطه بین تنیدگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران با رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف ایتسم، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، خرداد و تیر، ۱۳۹۶، شماره ۱۴۵

محمد پور، رضا قیانی، احمدی کهجوق، حق گو، ویگلریان، ۱۳۹۳، مقایسه استفاده از زمان در مادران دارای کودک مبتلا به ایتسم در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، به نقل از پریسا غازی، ۱۳۹۶، در پژوهش اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش و بهبود عملکرد خانواده مادران کودکان ایتسم شهر اصفهان

مک کنچی، دیگل، ۲۰۰۷، مطالعات مؤثر در زمینه آموزش والدین برای کودکان مبتلا به ایتسم، به نقل از طاهره اثنی عشری، تابستان ۱۳۹۵، در پژوهش اثر بخشی آموزش تاب آوری در شادکامی و روابط بین فردی مادران دارای کودک ایتسم شهر اصفهان

مک فورد بارلو، ۲۰۰۴، مطالعه کیفی تأثیرات برنامه آموزش والدین بر خانواده، به نقل از پریسا غازی زمستان ۱۳۹۶، راهنما فاطمه رضایی ارشد گرایش توانبخشی، بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش صبر و شکیبایی عملکرد خانواده مادران کودکان ایتسم شهر اصفهان، واحد خمینی شهر

مک کنج، ۲۰۰۵، بررسی مداخلات خانواده محور به کاهش مشکلات رفتاری و افزایش تعداد واژگان و روابط اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در کودکان ایتسم می‌شود - به نقل از پریساغازی زمستان ۱۳۹۶، راهنما فاطمه رضایی ارشد گرایش توانبخشی، بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور بر افزایش صبر و شکیبایی عملکرد خانواده مادران کودکان ایتسم شهر اصفهان، واحد خمینی شهر

موری، یوجی، اسمیت و هاولین، ۲۰۰۹، بررسی مادران کودکان مبتلا به اسپرگر و ایتسم. به نقل از طاهره اثنی عشری، تابستان ۹۵، در پژوهش اثر بخشی آموزش تاب آوری در شادکامی و روابط بین فردی مادران دارای کودک ایتسم شهر اصفهان

مهدی زاده، اعظم، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به مادران بر کاهش تکانش‌گری و رفتارهای کلیشه‌ای دانش آموزان ایتسم پسر مقطع ابتدایی شهرستان فلاورجان، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، بهار ۱۳۹۷، دوره چهارم - شماره ۱/۱

مینوچین، سالوادور، ۱۳۹۵، خانواده و خانواده درمانی، باقر ثنائی، چاپ یازدهم، انتشارات امیرکبیر

ناصر، هما، ۱۳۹۴، همراه با ایتسم از تشخیص تا درمان برای کودکانی که می‌خواهند اما نمی‌دانند، تهران

نریمانی، آقامحمدیان، رحیمی، ۱۳۸۶، مقایسه سلامت روان مادران کودکان استثنایی با سلامت روان مادران کودکان عادی. به نقل از سید محسن حسینی، زمستان ۱۳۹۱، در پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله‌ای با استرس بر سلامت روان بهزیستی روان شناختی مادران کودکان ایتسم

نوابی نژاد، شکوه، ۱۳۷۰، خانواده و فرزندان در دوره‌های تحصیلی، چاپ هفتم، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان

نوابی نژاد، شکوه، ۱۳۸۹، نوجوانی و ضرورت‌های آموزش‌های بهداشت روانی - جنسی، تهران، انتشارات پیوند

وحدت تربیتی، شادی، غباری بناب، باقر، بررسی و مقایسه ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان در خود فرومانده (ایتسم) و والدین کودکان عادی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی «تابستان ۱۳۸۶»، شماره ۱۰ و ۱۱



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



۷۷۸۶-۲۹۸۰ ISSN

هاردیونو، ۲۰۱۶، بررسی مشخصات حرکتی برجسته وارتباط آن با مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، به نقل از حسینی، سید محسن، زمستان ۱۳۹۱، راهنما دکتر کیومرث فرحبخش، بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس بر سلامت روان وبهزیستی روانشناختی مادران کودکان اتیسم شهر اصفهان، گرایش مشاوره وراهنمایی - واحد خمینی شهر هی لی، جی، ۱۳۹۴، روان درمانی خانواده، باقر ثنایی، چاپ یازدهم، تهران: امیرکبیر

یکتا خواه، سرور، علامه، معصومه ، گرجی، رضا ، ۱۳۹۳ ، بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم ، مجله تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۱۲۳ ، فروردین

Crenguta,O.Andreea, S., (۲۰۱۲).Mothers of autistic children.How do they feel?

Megan,c,Tobin (۲۰۱۴).A systematic review of social participation for adult with autism spectrum disorders: support,social functioning and quality of life department of communication sciences and Disorders, The Pennsylvania state university