

# The Mediating role of Psychological Cohesion in the Relationship between Psychological Suffering and Spiritual Adjustment to Marital Turmoil in Mothers of Children with Autism

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

### Authors

Zahra Imani<sup>1</sup>,  
Firouzeh Zanganeh Motlagh<sup>2\*</sup>,  
Moslem Abbasi<sup>3</sup>

### How to cite this article

Zahra Imani , Firouzeh Zanganeh Motlagh , Moslem Abbasi, The Mediating role of Psychological Cohesion in the Relationship between Psychological Suffering and Spiritual Adjustment to Marital Turmoil in Mothers of Children with Autism. *Journal of Islamic Life Style*, 2022:6(1): 163-172.

1. PhD Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun Iran.

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to mediate the role of psychological cohesion in the relationship between psychological suffering and spiritual adjustment to marital distress in mothers of children with autism.

**Materials and Methods:** The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study was all mothers of children with autism in Tehran in 2, from which 457 people were selected by convenience sampling. In this study, the tools of marital turmoil, spiritual adjustment, psychological suffering and psychological cohesion were used, all of which had acceptable validity and reliability. SPSS-V23 and Lisrel-V7.8 software were used to analyze the data. Structural equation modeling was used to answer the research hypotheses. Findings showed that the model has a good fit. The results showed that there is a relationship between psychological suffering and marital turmoil in mothers of children with autism spectrum disorders. There is a relationship between spiritual adjustment and marital turmoil in mothers of children with autism spectrum disorders. There is a relationship between psychological cohesion and marital turmoil in mothers of children with autism spectrum disorders. There is an indirect effect of psychological suffering through the mediating role of psychological cohesion with marital disturbance in mothers of children with autism spectrum ( $p < 0.05$ ). Spiritual adjustment through the mediating role of psychological cohesion with marital turmoil has an indirect effect on mothers of children with autism spectrum ( $p < 0.05$ ).

**Findings:** The results also showed that the indirect effect of psychological suffering and spiritual adjustment on the marital turmoil of mothers of children with autism due to psychological cohesion was confirmed with 95% confidence.

**Conclusion:** The results of this study showed that mothers of children with autism spectrum disorders face many problems and sufferings in all areas of their lives. These problems start from the beginning of the diagnosis process and cause marital turmoil, thus increasing the spiritual health of these mothers. It also increases their psychological cohesion.

**Keywords:** Mental Cohesion, Mental Suffering, Spiritual Adjustment, Marital Disorder, Autism

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: f-zanganeh@iau-arak.ac.ir

### Article History

Received: 2022/03/24

Accepted: 2022/05/24

## نقش واسطه ای انسجام روانی در رابطه بین رنج روانی و سازگاری معنوی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

زهرا ایمانی<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

فیروزه زنگنه مطلق<sup>۲\*</sup>

استادیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول).

مسلم عباسی<sup>۳</sup>

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف، نقش واسطه ای انسجام روانی در رابطه بین رنج روانی و سازگاری معنوی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از میان آنها، تعداد ۴۵۷ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای آشفتگی زناشویی، سازگاری معنوی، رنج روانی و انسجام روانی استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Lisrel-V7.8 استفاده گردید. به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها پژوهش نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج نشان داد بین رنج روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. بین سازگاری معنوی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. بین انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. رنج روانی از طریق نقش میانجی انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم اثر غیرمستقیم وجود دارد (p < 0/05). سازگاری معنوی از طریق نقش میانجی انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم اثر غیرمستقیم وجود دارد (p > 0/05).

**یافته ها:** همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم رنج روانی و سازگاری معنوی بر آشفتگی زناشویی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به واسطه انسجام روانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. **نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان طیف اوتیسم در تمامی زمینه‌های زندگی خود با مشکلات و رنج زیادی مواجه هستند، این مشکلات از همان آغاز فرایند تشخیص شروع می‌شود باعث آشفتگی زناشویی می‌گردد لذا بالا بردن سلامت معنوی در این مادران انسجام روانی آنان را نیز افزایش می‌دهد.

**واژگان کلیدی:** انسجام روانی، رنج روانی، سازگاری معنوی، آشفتگی زناشویی، اوتیسم

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳

نویسنده مسئول: f-zanganeh@iau-arak.ac.ir

### مقدمه

خانواده اولین بافتی است که فرزندان در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و رشد می‌یابند (۱) و نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود دارد. بنابراین کاملاً طبیعی است که نیازهای خانواده با وضعیت کودکی که تحت حمایت، آموزش و پیگیری قرار دارد، هماهنگ شود. یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر خانواده‌ای، اداره کردن کودک دارای ناتوانی یا بیماری مزمن است (۲) و از جمله این ناتوانی‌ها می‌توان به اختلال طیف اوتیسم اشاره کرد. طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱</sup> اوتیسم یک اختلال مزمن و پیچیده عصبی-تحوالی است که به وسیله نقص در کارکردهای ارتباطی و تعاملات اجتماعی و نیز رفتارهای محدود شده، تکراری و یا خودانگیزانه مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با سایر اختلال‌های روانپزشکی مشکلات اجتماعی بیشتری دارند که این امر اغلب اوقات باعث نگرانی‌های والدین و استرس خانواده می‌گردد (۳). بیماری پایدار کودک اضطراب درباره آینده او، انزوای اجتماعی (۴)، به تعویق افتادن تشخیص، دشواری مواجه شدن با تشخیص و نشانه‌های همراه و دسترسی ضعیف به خدمات بهداشتی و حمایت اجتماعی سبب می‌شود که مادران این کودکان سطح بالایی از فشار روانی را تجربه کنند. در واقع، اوتیسم بر پویایی خانواده تأثیری جدی دارد به طوری که سبب فشار مضاعف بر مراقبان، به ویژه مادران می‌شود. پیشینه پژوهشی این فشار را به عنوان یکی از چالش‌های اصلی خانواده، به خصوص مادران نشان می‌دهد (۵). مادران این کودکان به طور معمول در حال تحول هستند، مشکلات عاطفی و فشار روانی بیشتر گزارش می‌کنند (۶). هزینه‌های مالی و ویرانی عاطفی حاصل از مشکلات بزرگی که از بیماری فرد دارای اوتیسم ناشی می‌شود و تقلای خانواده باعث کشمکش طولانی مدت و گاهی اوقات تهدید فیزیکی افراد دارای این اختلال و اطرافیان آنها می‌شود (۷).

در این راستا، تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف آشفتگی زناشویی بیشتری نسبت به والدین کودکان سالم و یا کودکان با ناتوانی‌های رشدی دیگر تجربه می‌کنند (۸). آشفتگی زناشویی تحت عنوان احساس ناراضی یکی از زوجین نسبت به رابطه زناشویی تعریف می‌شود که تعریف فوق از آشفتگی رابطه، مستلزم ناراضی یکی از زوجین است، اما ناراضی به شدت از یک زوج به زوج دیگر سرایت می‌کند (۹). زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیرآشفته، توافق کمتری در میزان اختلافاتشان دارند، رفتارهای منفی‌تر و پرخاشگرانه‌تر فیزیکی از خود نشان می‌دهند. آنها بیشتر تمایل دارند که درگیر مسائل خود و رد و بدل کردن گله و شکایت باشند که به نوعی نشان‌دهنده ضعف شنیداری و ضعف مهارت اعتباربخشی به همسر است (۱۰). برای مثال کیریک و شارما<sup>۲</sup> دریافتند که تفاوت‌های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به طور معناداری با میزان آشفتگی زناشویی روزهان مادران همخوانی دارد. به این معنا که مادرانی که کودکانی که کژکارایی رفتاری بیشتری دارند، شدت آشفتگی زناشویی بالاتری را گزارش می‌کنند (۱۱). همچنین،

2 - Kirk & Sharma

1 - American Psychiatric Association

یک اعتقاد خاص مذهبی و سلامت وجودی به کشف معنای زندگی و چگونگی رسیدن به کمال و صلح تعریف می‌شود (۱۸). نتایج مطالعه (میچالسون، بروکز، جیراسک، اینچلی<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که افزایش سطح معنا و معنویت زندگی نه تنها در غلبه بر ناسازگاری‌ها به فرد کمک می‌کند بلکه باعث افزایش سلامت روان نیز می‌شود (۱۹). مطالعه بداغی<sup>۴</sup> و همکاران نیز نشان داد که سطح بالاتر از سلامت معنوی و مذهبی در افراد با افزایش رضایت و کاهش رفتارهای پرخطر ارتباط معنی‌دار دارد (۲۰). علی‌رغم مطالعات متعددی که نشان‌دهنده تأثیر معنویت بر ارتقای سلامت و اتخاذ رفتارهای سالم می‌باشد مکانیسم دقیق تأثیر سازگاری معنوی بر اتخاذ رفتارهای توأم با سلامت و کاهش استرس شناخته شده نیست (۲۱). رایت، یندورک و کلیور<sup>۵</sup> نشان دادند که رنج افراد را نسبت به وجود خدا آگاه می‌سازد و از این طریق سازگاری معنوی و معنویت را به عنوان یک روش مقابله با درد و رنج استفاده می‌کنند (۲۲). همچنین دوی، راجش و دوی<sup>۶</sup> نشان داد که سازگاری معنوی به افراد کمک می‌کند تا احساس رنج خود را کاهش دهند. در مطالعه‌های مختلفی ثابت شده است که مادران دارای کودکان دچار معلولیت، معنویت را به عنوان یک روش کنار آمدن و سازگاری با بیماری کودکان، برای به وجود آوردن حس معنی و هدف در زندگی و نیز کاستن احساس رنج ناشی از بیماری، به کار می‌برند (۲۳).

عوامل متعددی در شکل‌گیری رفتار مادران کودکان مبتلا به اتیسم تأثیر می‌گذارد. یکی از این عوامل مهم حس انسجام در آنان است. احساس انسجام نیز یکی از عواملی که می‌تواند در سلامت روان مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم نقش داشته باشد. آتونوسکی در حالی مفهوم احساس انسجام روانی را تعریف کرد که به جای کار بر روی عواملی که باعث بیماری می‌شوند، به مدلی روی آورد که از عواملی حمایت می‌کنند که منجر به سلامت و بهزیستی انسان می‌شود (۲۴). احساس انسجام روانی از نظر آتونوسکی شامل سه مولفه می‌باشد، ۱. درک پذیری: توسعه درک فرد از این که جهان قابل پیش بینی و قابل فهم است. ۲. توانایی مدیریت: توسعه درک فرد از دسترسی به منابع مقابله‌ای و توانایی برای دستکاری واقعیت‌ها، ۳. معناداری: توسعه این که فرد معانی هیجانی، چالش‌ها و علائقی در زندگی خود بیابد (۲۵). اگر چه این مفهوم دارای سه بعد است، اما به طور عملیاتی، آنها در یک مقیاس واحد مشخص می‌شوند که به طور نظری منعکس کننده جهت‌گیری کلی زندگی است. احساس انسجام روانی قوی، با ظرفیت بالا برای مقابله روانی و جسمانی سالم با استرس‌ها و چالش‌هایی که در طول زندگی فرد رخ می‌دهند، ارتباط دارد (۲۶). در این راستا پژوهش‌ها نشان داده است افراد با احساس انسجام قوی با موفقیت بیشتری در برابر استرس مقابله می‌کنند (۲۷). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که حس انسجام نقش موثری در وضعیت سلامت جسمی و روانی دارد (۲۸).

بنابراین همان‌طور که عنوان گردید، والدین کودکان با اختلال اتیسم، با مشکلات متعدد و شرایط دشواری رو به رو هستند. بسیاری از آنها

منابع فشار روانی والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم می‌تواند به دلیل اشکال در تعامل کودک، آشفتگی زناشویی، فقدان حمایت‌های لازم جهت مراقبت از کودک، بدنامی این خانواده‌ها در جامعه و عدم درک کامل نیازهای کودک توسط همسرین‌ها و نیز خود والدین، باشد (۱۲). پژوهش کیم، اکاس و هوک<sup>۱</sup> حاکی از آن بود که مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با آشفتگی زناشویی این مادران رابطه دارد. به طور کلی، والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم آسیب‌پذیری زیادی نسبت به انواع اختلالات روانی و جسمی دارند و از این جهت به عنوان یک گروه خاص، مستلزم توجه ویژه‌ای برای دریافت مداخلات درمانی و آموزشی به منظور پیشگیری و درمان هستند (۱۳).

از سوی دیگر رنج ایجاد شده در مادران به خاطر معلولیت فرزندانشان باعث ایجاد تجربه درد می‌گردد. احساس رنج در این مادران، ریشه در دو رنج وجودی دارد و آن دو، یکی رنج احساس تنهایی و دیگری رنج احساس بی‌معنایی زندگی است. هر دو رنج، کم و بیش، زندگی این مادران را تحت الشعاع قرار داده و می‌دهد، اما بنا به دلایلی که خواهد آمد این دو، در اوج خود و به شکلی ویرانگر، کیفیت زندگی این مادران را بیش از دیگران تهدید می‌کنند (۱۴). احساس رنج در رابطه زناشویی این والدین به این صورت عمل می‌کند که منفی‌نگری همسر، به کناره‌گیری شوهر منجر شده و کناره‌گیری شوهر، منفی‌گرایی همسر را افزایش می‌دهد، که همین امر کیفیت زندگی زناشویی را پایین می‌آورد. در پژوهش پیرون-روبینت و هدوین<sup>۲</sup> نشان دادند انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود، همین امر موجب رنجش در افراد شده که می‌تواند به کناره‌گیری از همسر شود و سرانجام به عدم رضایت و کیفیت زناشویی پایین منتهی شود. این چرخه معلولی بین رنج و دفاع در برابر آن، زمانی از بین می‌رود که زوجین این نگرش را پیدا کنند که اولاً این عدم رضایت چگونه ایجاد می‌شود و چگونه راه حل‌های جدیدی را جایگزین آن کرده و درصد بهبود و اصلاح رابطه زناشویی خود بر آیند (۱۵).

بنابراین سازگاری معنوی یکی از منابع اصلی مورد استفاده برای غلبه بر احساس رنج می‌باشد. معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان را به خود جلب کرده است. بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۱۶). سازگاری معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی هم چون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. حتی برخی عقیده دارند که بدون سازگاری معنوی، رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۱۷). سازگاری معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب می‌گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سازگاری معنوی به عنوان التزام به

4- Bodaghi

5 - Wright, Yendork &amp; Kliewer

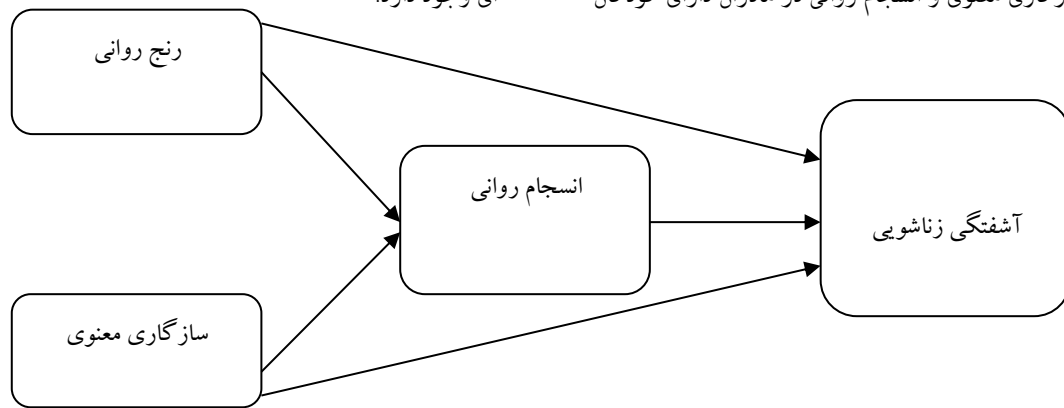
6 - Devi, Rajesh &amp; Devi

1 - Kim, Ekas &amp; Hock

2 - Pierron-Robinet &amp; Hédouin

3- Michaelson, Brooks, Jirásek, Inchley

اتیسم که از استرس بالایی در رنج اند، مورد توجه قرار گیرد. با این حال، مادران دارای فرزند اتیسم که به طور گسترده در معرض خطر بیماری های روان شناختی هستند و سلامت روان ایشان مورد تهدید واقع می شود، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بدین ترتیب با توجه به موارد بیان شده در این پژوهش، مسئله اصلی این است: بین آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم بر اساس رنج روانی و سازگاری معنوی با نقش میانجی انسجام روانی چه رابطه ای وجود دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

آشفتگی کلی؛ و ده مقیاس سنجش آشفتگی در ابعاد مختلف روابط زناشویی شامل ارتباط عاطفی، توانایی حل مشکل، پرخاشگری، زمان با هم بودن، مسائل مالی، مسائل جنسی، تاریخچه مشکلات خانوادگی، تعارض با فرزندان، تعارض با یکدیگر درباره تربیت فرزند و جهت گیری نقش است. سوال ها به صورت صفر و یک نمره گذاری شده است و نمره های مربوط به هر خرده مقیاس با هم جمع می شوند. در این پرسشنامه نمره بالا نشانه آشفتگی بیشتر و نمره کمتر نشانه رضایت بیشتر یا آشفتگی کمتر است. اشنایدر دو نوع اعتبار شامل ثبات درونی و آزمون مجدد را برای پرسشنامه آشفتگی (ناراضایی) زناشویی بیان کرده که نتایج اعتبار ثبات درونی برحسب آلفای کرونباخ، بیانگر اعتبار بالا (میانگین، ۰/۸۲) برای این آزمون است و دامنه نتایج آلفا برای مقیاس های مختلف نیز از ۰/۹۳ تا ۰/۷۰ بوده است. وی همچنین پنج نوع روایی تجربی، عاملی، پیش بین، تشخیصی یا واگرا و همگرا را برای پرسشنامه مورد استفاده قرار داده است. نتایج مربوط به اعتبار آزمون مجدد این پرسشنامه که به وسیله سلیمانیان بر روی یک نمونه ۲۰ نفری از جامعه آماری اجرا شد، دارای دامنه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ و میانگین ۰/۷۸ است. روایی محتوایی آن به وسیله پنج تن از استادان مشاوره مورد تایید قرار گرفت. اعتباریابی مجدد پرسشنامه روی نمونه ۴۸۰ نفری از جامعه آماری، دارای دامنه ۰/۸۰ و میانگین ۰/۷۷ است. پرسشنامه سازگاری معنوی رسولی و همکاران (۱۳۸۸): این مقیاس، یک ابزار خودگزارشی برای سنجش میزان سازگاری معنوی فرد است که شامل ۳۹ سوال و سه مولفه معنا داشتن زندگی، ارتباط با خداوند و جستجوی حمایت معنوی می باشد. نمره گذاری هر سوال، بر روی یک پیوستار، ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. این مقیاس توسط رسولی و همکاران با توجه به ویژگی های مذهبی و فرهنگی کشور ایران به دو روش کیفی و کمی، طراحی و اعتباریابی شد. به منظور ساخت و طراحی این مقیاس، ابتدا برخی بررسی های انجام شده شامل مقالات و کتاب های مرتبط با معنویت و ابعاد آن به

به دنبال دانش، مهارت و یادگیری مسائلی به عنوان راهکارهای مناسب برای رویارویی با پیامدهای این اختلال در زندگی خود هستند (۳۰ و ۳۹). بنابراین فشار روانی و آشفتگی زناشویی می تواند زمینه ساز بروز بیماری های جسمی و روانی در این والدین گردد (۳۱) و سازگاری معنوی و انسجام روانی نیز به عنوان یک سپر دفاعی در مقابل استرس ها عمل نموده و سطح سلامت عمومی را بهبود بخشد (۳۲) که بدین سان شایسته است کاهش آشفتگی زناشویی و رنج روانی و افزایش سازگاری معنوی و انسجام روانی در مادران دارای کودکان

#### مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری کلیه مادران کودکان مبتلا به اتیسم شهر تهران بود که فرزندان را در مدارس استثنایی ثبت نام کرده و نیز در انجمن اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۹ پرونده داشتند. در این پژوهش، از بین تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به طیف اتیسم شهر تهران با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۴۵۷ نفر از مادران کودکان مبتلا به اتیسم انتخاب شد که حاضر در شرکت در پژوهش بودند. مدل سازی معادلات ساختاری، روش های برآورد حجم نمونه متفاوتی را معرفی می کنند. یکی از این روش ها روش برآورد حجم نمونه کلاین است که ۲/۵ کمیته و ۵ بیشینه بر اساس گویه هاست. با توجه به ۱۸۳ گویه موجود در این پژوهش، ۴۵۷ نمونه مورد نیاز بود که بر اساس معیارهای ورود (سن ۲۴ تا ۵۹ سال، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، تمایل به همکاری، داشتن کودک اوتیستیک) و خروج (مادران زیر ۲۴ و بالای ۶۰ سال، داشتن بیماری مزمن یا شدید روحی و جسمی، داشتن طول مدت بیماری کمتر از دو سال) به پژوهش، به صورت در دسترس انتخاب شدند. قبل از شروع مطالعه از آزمودنیها رضایت کتبی دریافت شد و کدهای اخلاق کمیته پژوهشی از دانشگاه دریافت شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آشفتگی زناشویی اشنایدر، سازگاری معنوی رسولی و همکاران و انسجام روانی کیمیایی و همکاران بود.

الف) پرسشنامه آشفتگی زناشویی اشنایدر (۱۹۹۷): در این پژوهش، میزان آشفتگی زناشویی به وسیله فرم بازبینی شده پرسشنامه ناراضایی زناشویی اشنایدر اندازه گیری خواهد شد. این پرسشنامه که به وسیله اشنایدر ساخته شده، یک ابزار خود گزارشی ۱۵۰ سوالی است که برای شناسایی ماهیت و میزان آشفتگی (ناراضایی) در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد و دارای دو خرده مقیاس روایی عدم ثبات و پایداری آزمودنی در پاسخگویی و قرار دادگرایی، یک مقیاس

از نظر فرد می‌باشد. مقیاس معناداری شامل ۲۴ سؤال، مقیاس قابل مدیریت بودن ۶ سؤال و مقیاس قابل‌درک بودن ۲۰ سؤال را دارا است و در یک طیف ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) به روش لیکرت درجه‌بندی می‌شود. سؤالات ۴۸، ۴۷، ۴۱، ۳۹، ۲۷، ۲۲، ۲۱، ۱۶، ۹، ۸ به صورت معکوس درجه‌بندی می‌شود به طوری که در طیف ۵ نمره‌ای خیلی زیاد (۱) تا خیلی کم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشانگر انسجام درونی بیشتر (۲۵۰) و نمرات پایین‌تر بیانگر انسجام درونی کمتر (۵۰) است. در هنجاریابی این پرسش‌نامه از ۴۱۰ آزمودنی که به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده بودند، تعداد ۴۰۴ پرسشنامه به دست آمد که دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و میانگین ۲۲/۵ سال داشتند. پرسشنامه انسجام روانی همسانی درونی خوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳۵، برای خرده مقیاس معناداری ۰/۹۲۷، برای خرده مقیاس قابل مدیریت بودن ۰/۶۵۰، برای خرده مقیاس قابل‌درک بودن ۰/۸۸۶ می‌باشد. روایی صوری با استفاده از نظر ۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده و کیمیایی (۱۳۹۲) استادیار دانشگاه فردوسی تأیید شده است. پایایی به دست آمده نتیجه اجرای آزمون بر روی ۳۰ دانشجوی دختر و پسر بوده است که به روش آلفای کرونباخ اجرا شده است و آلفای به دست آمده ۸۵٪ را نشان می‌دهد و نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون می‌باشد. اعتبار همزمان پرسشنامه انسجام درونی از طریق همبستگی معنی‌دار ۰/۵۵۶- با پرسشنامه GHQ<sup>۱</sup> به دست آمد. هم‌چنین تمام خرده مقیاس همبستگی معنی‌داری با سایر مقیاس‌های سلامت عمومی دارد.

با توجه به ماهیت سؤال پژوهش و فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS-19 و Lisrel-V7.8 استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این بخش با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نمودار متغیرهای پژوهش مورد توصیف قرار می‌گیرد.

ویژه سازگاری معنوی بازبینی شده و سپس برای تعیین ابعاد مختلف سازگاری معنوی، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته ای با گروهی از دختران ساکن در مرکز شبانه روزی سازمان بهزیستی انجام شد. پس از طراحی سوالات برای تعیین میزان اعتبار و پایایی این مقیاس مذکور از روش‌های متداول روان‌سنجی استفاده شد. اعتبار این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس نگرش معنوی نوجوانان، برابر ۰/۸۹، و ضریب همبستگی بازآزمایی به فاصله ۳ هفته، برابر ۰/۷۱ به دست آمد. هم‌چنین، پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه رنج روانی اسکالز و همکاران (۲۰۱۰): مقیاس تجربه و ادراک رنج به وسیله اسکالز و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است که می‌تواند برای اندازه‌گیری تجربه و ادراک رنج مورد استفاده قرار گیرد. مقیاس تجربه و ادراک رنج سه بعد رنج را مورد سنجش قرار می‌دهد، رنج جسمانی، رنج روانشناختی و رنج وجودی-معنوی. بعد جسمانی شامل ۹ آیتم است و آزمودنی پاسخ خود را بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ مشخص می‌کند. بعد روانشناختی با ۱۵ آیتم اندازه‌گیری می‌شود. آزمودنی پاسخ خود را نیز بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۳ مشخص می‌کند. رنج وجودی به وسیله ۹ آیتم سنجیده می‌شود. آزمودنی پاسخ خود را بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴ مشخص می‌نماید. پایایی این آزمون و ابعاد آن در سه گروه آمریکایی-آفریقایی (جسمانی ۰/۶۳، روانشناختی ۰/۹ و وجودی-معنوی ۰/۸۶) سفیدپوستان (جسمانی ۰/۴۳، روانشناختی ۰/۸۷ و وجودی-معنوی ۰/۸۴) و اسپانیایی‌ها (جسمانی ۰/۰۶، روانشناختی ۰/۸۵ و وجودی-معنوی ۰/۸۳) مورد تایید قرار گرفته است در پژوهش پیراسته مطلق و نیک منش (۱۳۹۱) ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۰ به دست آمد.

د) پرسشنامه انسجام روانی کیمیایی و همکاران (۱۳۹۲): یک پرسش‌نامه ۵۰ سؤالی است که توسط کیمیایی، ارقبایی و جوزی ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای سه مؤلفه برای سنجش میزان قابل‌درک بودن، ۲. قابل مدیریت بودن و ۳. معنادار بودن وقایع

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
آشفتگی زناشویی	۷۱,۶۸	۱۷,۲۰	۰,۱۰	-۰,۳۲
رنج روانی	۱۹,۴۱	۴,۴۶	۰,۰۶	۰,۱۳
سلامت معنوی	۱۹,۳۲	۴,۶۷	۰,۰۴	۰,۱۷
انسجام روانی	۲۵,۹۷	۶,۵۰	۰,۰۰	۰,۰۶

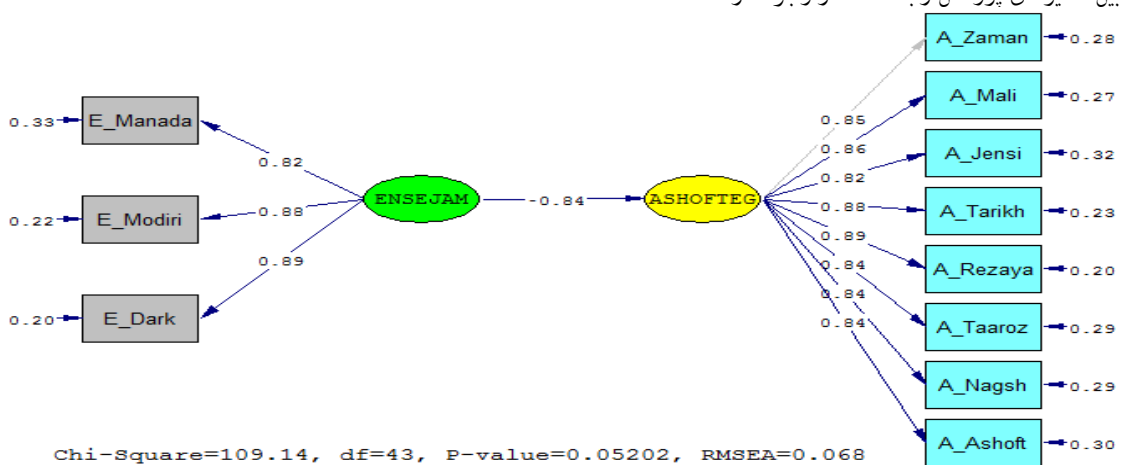
پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها، می‌خواهیم رابطه (همبستگی) بین متغیرهای پژوهش را مورد ارزیابی قرار گرفت. بنابراین، از آزمون همبستگی استفاده کرده و نتایج آن را در جدول ۲ آورده شده است.

اطلاعات جدول ۱ مشخصه‌های آماری متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی که در بازه‌ی معقولی برای حدس بر نرمال بودن داده‌ها قرار دارند، می‌توان فرض نرمال بودن داده‌ها را مطرح کرده و پذیرفت.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	آشفته‌گی زناشویی	سازگاری معنوی	رنج روانی	انسجام روانی
آشفته‌گی زناشویی	۱			
سازگاری معنوی	همبستگی Sig. **۰,۸۳۰ ۰,۰۰۰	۱		
رنج روانی	همبستگی Sig. **۰,۸۰۶ ۰,۰۰۰	همبستگی Sig. **۰,۸۵۹ ۰,۰۰۰	۱	
انسجام روانی	همبستگی Sig. **۰,۷۸۴ ۰,۰۰۰	همبستگی Sig. **۰,۷۶۰ ۰,۰۰۰	همبستگی Sig. **۰,۷۵۱ ۰,۰۰۰	۱

همان‌طور که از ماتریس ۲ مشخص است، علامت \*\* نشان‌دهنده وجود همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۰,۰۱ را نشان می‌دهد. یعنی، بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد.



شکل ۲. ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل (در حالت استاندارد)

می‌شود، همه‌ی شاخص‌ها کفایت آماری دارند. بنابراین، با اطمینان می‌توان دریافت محقق در مورد این شاخص‌ها به برآزش نسبتاً کاملی دست یافته است.

با توجه به معیارهای خی-دو و RMSEA این مدل برآزش مناسبی به داده‌ها ارائه می‌کند. در جدول ۳، مهم‌ترین و متداول‌ترین شاخص‌های برآزش آورده شده است. همان‌گونه که در جدول ۳ دیده

جدول ۳. گزیده‌ای از شاخص‌های برآزش مهم مدل ترسیمی

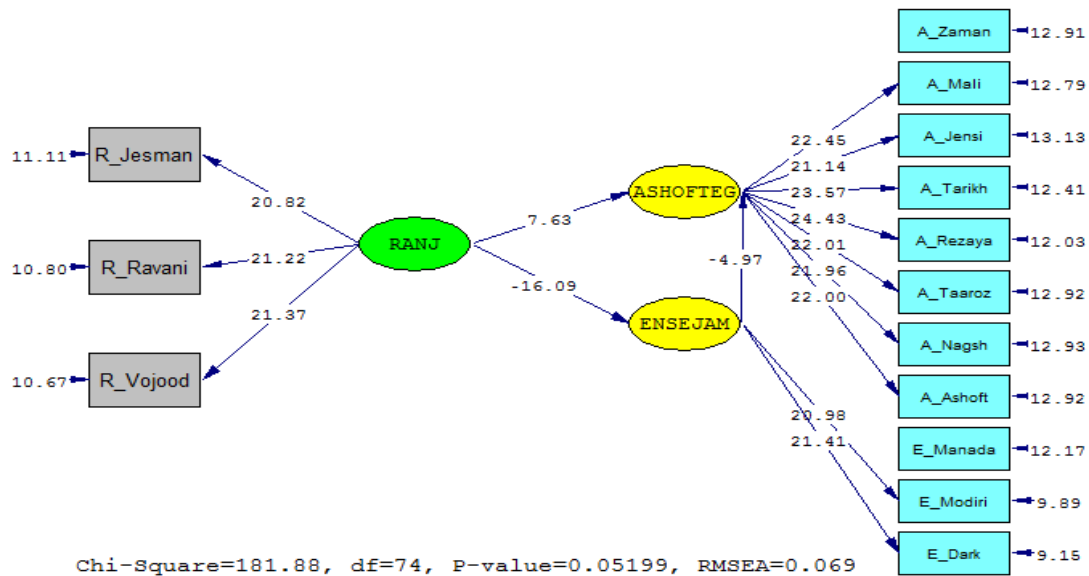
شاخص	نام شاخص	اختصار	مقدار	برآزش قابل قبول
شاخص‌های برآزش مطلق	سطح تحت پوشش (کای اسکوئر)	-	۱۰۹,۱۴	
شاخص‌های برآزش تطبیقی	شاخص نیکویی برآزش	GFI	۰,۹۱	بزرگتر از ۰,۸
	شاخص نیکویی برآزش اصلاح شده	AGFI	۰,۸۹	بزرگتر از ۰,۸
	شاخص برآزش تطبیقی	CFI	۰,۹۸	بزرگتر از ۰,۹
شاخص‌های برآزش مقتصد	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰,۰۶۸	کمتر از ۰,۱

بنابراین، با توجه به شکل ۲ ضرایب مسیر در جدول ۴ آورده شد.

جدول ۴. ضرایب مسیر و مقادیر t

مسیر	ضریب مسیر	مقدار t	وضعیت
انسجام روانی --> آشفته‌گی زناشویی	-۰,۸۴	-۱۷,۰۵	پذیرفته شد

بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرضیه رابطه انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم پذیرفته می‌شود.



شکل ۳. t-Value مربوط به مدل

جدول ۵. ضرایب مسیر و مقادیر t

وضعیت	مقدار t	ضریب مسیر	مسیر
پذیرفته شد	-۱۶,۰۹	-۰,۸۵	رنج روانی --> انسجام روانی
پذیرفته شد	-۴,۹۷	-۰,۳۶	انسجام روانی --> آشفتگی زناشویی
پذیرفته شد	۷,۶۳	۰,۵۶	رنج روانی --> آشفتگی زناشویی

برای بررسی میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته لازم است تا اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم برای متغیر درون-زای مدل ارائه شود که این اثرات در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. تفکیک اثرات، مستقیم، غیرمستقیم فرضیه فرعی چهارم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر	
		مستقیم	غیرمستقیم
رنج روانی	انسجام روانی	-۰,۸۵	---
انسجام روانی	آشفتگی زناشویی	-۰,۳۶	-----
رنج روانی	آشفتگی زناشویی	۰,۵۶	-۰,۸۵ * -۰,۳۶ = ۰,۳۱

### نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه ای انسجام روانی در رابطه بین رنج روانی و سازگاری معنوی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد. نتایج نشان داد بین رنج روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش با یافته جانجانی و همکاران همخوانی دارد (۳۳). رنجی که خانواده طیف اوتیسم تجربه می کند بیشتر از این که متاثر از اختلال کودک خود باشد تحت تاثیر تجربه آنان از زندگی در جامعه قرار می گیرد. مراد از جامعه از اینجا تقلیل دادن این تعریف به

همان‌طور که در جدول ۶ قابل مشاهده است، تأثیر رنج روانی بر آشفتگی زناشویی از طریق انسجام روانی به میزان ۰,۸۷ است. بنابراین، چنین استنباط می‌شود که رنج روانی از طریق نقش میانجی انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم اثر غیرمستقیم وجود دارد. همچنین، برای معناداری تأثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر از آزمون سوبل<sup>۱</sup> استفاده گردید. پس از محاسبه مقدار آماره این آزمون، عدد ۳,۱۹ بدست آمد و چون بزرگتر از ۱,۹۶ است، نشان دهنده این است که می‌توان در سطح ۹۵ درصد معنادار بودن تأثیر میانجی متغیر انسجام روانی را تایید نمود.

<sup>1</sup> Sobel Test

زا کاهش می‌یابد، زیرا توانایی پذیرش شرایط را دارند. چنین افرادی به جای اجتناب سعی می‌کنند توانایی‌های خود را در مدیریت موقعیت به کار گیرند، از نظر آنها این شرایط و موقعیت‌ها به زندگی معنا می‌دهد. بنابراین، این سازه شخصیتی نگرش فرد نسبت به وقایع استرس‌زا را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که کمترین هیجان منفی را تجربه می‌کند و منابع انرژی درونی فرد به جای این که صرف تعدیل هیجان‌های منفی شود در جهت بهبود شرایط و استفاده از فرصت‌ها و امکانات موجود هدایت می‌شود. آنتونوسکی معتقد است قابلیت درک حس انسجام در بردارنده مولفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مولفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف پذیر نیست. افراد دارای حس قوی در فهم رویدادها، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشد و یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد، رفتار واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همچنین، آنتونوسکی مولفه مدیریت‌پذیری احساس انسجام را به صورت گسترده ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می‌کند و برای رویارویی با نیازهای ناشی از محرک‌های بمباران‌کننده فرد به کار گرفته می‌شوند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و موثرترند و نیز معنی‌داری حس انسجام یک مولفه کاملاً شناختی بوده و موید تأکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، زیرا همین مولفه فرد را به سمت ارتقای فهم از دنیای شخصی و تحت اختیارش سوق می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش شامل: محدودیت ابزار اندازه‌گیری متغیرها که فقط از پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده گردیده است. با توجه به این که پژوهش در یک جامعه محدود انجام شده است نسبت به تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. از آن جایی که تنها ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده است، لذا پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش اعتبار نتایج به دست آمده از شیوه‌های دیگری مانند مصاحبه و مشاهده به همراه پرسشنامه‌ها در گردآوری داده‌های پژوهش استفاده شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی پدران کودکان مبتلا به اتیسم به همراه در نظر گرفتن اطلاعات جمعیت شناختی کامل هم در مورد کودک دارای اتیسم و هم جنبه‌های مختلف والدین آنها انجام شود، چرا که ممکن است هر کدام از عوامل مذکور موجب تأثیرپذیری کاملاً متفاوت والدین دارای کودک اتیسم از اختلال فرزندشان گردند. در سطح نظری، نتایج پژوهش حاضر بر نقش اساسی و تعیین‌کننده سازگاری معنوی و انسجام روانی به عنوان سازه‌هایی مهم و تأثیرگذار در آشفتگی زناشویی والدین کودکان با اختلال اتیسم تأکید می‌کند. در سطح کاربردی و عملی، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد که متغیر سازگاری معنوی در هر یک از زوجین با هدف بهبود و ارتقای کیفیت زناشویی زوجین تقویت گردد.

## References

1. Ghanimi F, Danesh E, Dadkhah, A, Taghi Lou S. (2018). The mediating role of coping strategies and perceived social support in relation to perceived stress and

مجموعه‌ای از افراد نیست، بلکه منظور نهادی است که تحت تأثیر ساختار و نظام سیاسی گسترده تری قرار دارد. حقیقت امر این است که خانواده طیف اوتیسم رنجی را که از «بیمارداری» می‌کشد در برابر رنجی که از نبود خدمات و مشکلات ناشی از وضعیت سخت درمانی، مالی و حمایتی می‌کشد اصلاً به حساب نمی‌آید. رنج یک بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان هاست، و افراد در هر اجتماع و فرهنگی، و نیز در هر زمان و مکانی از زندگی‌شان آن را تجربه کرده‌اند و سعی کرده‌اند که به طریقی با آن سازگار شوند. برای سازگاری با رنج افراد سعی می‌کنند تا آن را درک کنند، تعبیر و تفسیر کنند، بر آن فائق آیند و به آن معنی دهند. فرانکل، روانشناس انسان‌گرای معروف قرن بیستم می‌گوید: «اگر زندگی یک رنج است باید در دل این رنج معنای زندگی را پیدا کرد». پس والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در دل این رنج باید امید به زندگی را پیدا کنند. اگر ناامیدی را انتخاب کنند در رنج افسردگی و وخیم‌تر شدن بیماری فرزندشان می‌افتند اما اگر امید به زندگی را انتخاب کنند، در مسیر بهبودی پیش می‌روند چرا که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با روحیه مستقیم ارتباط دارند. در اکثر این والدینی که امید به زندگی و روحیه خوبی دارند و خوش‌بین و در پی درمان هستند، شانس عود و پیشرفت بیماری فرزندشان خیلی کم می‌شود. علاوه بر مکانیسم‌های بیولوژیکی درگیر، عاملی که می‌تواند در بیماری فرزندشان اثرگذار باشد عوامل روانشناختی افراد است.

نتایج همچنین نشان داد بین سازگاری معنوی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش با یافته‌های کاراکا و کونوک سنر، ایکاس و همکاران و هوسوکاوا و کاتسورا همخوانی دارد (۸). در تبیین این نتایج می‌توان گفت، در زوجین سازگار، زوجیت توانایی مقابله موثر با چالش‌ها و تعارضات را دارند، با مشکلات و مسائل غیرمنتظره می‌توانند کنار بیایند، قادر به کمک به یکدیگر هستند و هنگام مقابله با مشکلات به طور موثری با یکدیگر همکاری می‌کنند داشتن سازگاری معنوی به این مادران کمک می‌کند تا به خودشناسی معنوی برسند و حتی با وجود داشتن کودک ناتوان عزت نفس خانواده خود را نیز بالا ببرند. بنابراین مادران کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از بعد جسمی و روانی فشار، آشفتگی و تنش بسیار زیادی را تجربه می‌کنند، تا آنجا که عملکرد آنها را از ابعاد مختلف ضعیف کرده و سلامت معنوی آنها را از همه جوانب به خطر انداخته است. در مجموع می‌توان مداران دارای کودک اتیستیک را به عنوان افراد در معرض آسیب از نظر سلامت معنوی قلمداد نمود و ضرورت شناخت وضعیت روانی مادران، توجه به نیازها و مشکلات آنها، درک زندگی آنها و همراهی و همدلی بیشتر همسران، و فراهم نمودن منابع حمایتی برای این مادران جهت تأمین سلامت معنوی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج بعدی پژوهش نیز نشان داد بین انسجام روانی با آشفتگی زناشویی در مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم رابطه وجود دارد. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش اومیا و همکاران، جورج-لوی و همکاران همخوانی دارد. این یافته بر اساس نظریه خاستگاه سلامت آنتونوسکی قابل تبیین است. طبق این دیدگاه، مادرانی که احساس انسجام بالاتری دارند؛ در برابر فشار روانی و آشفتگی زناشویی مقاوم‌تر و کارآمدتر هستند و احتمال آسیب‌پذیری آنها در شرایط استرس

resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1): 7-24.

11. Kirk E, & Sharma S. (2017). Mind-mindedness in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 43: 18-26.

12. Gould E R, Tarbox J, & Coyne L. (2018). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of contextual behavioral science*, 7: 81-88.

13. Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 26(1), 80-90.

14. Gaignard M E, & Hurst S. (2019). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC medical ethics*, 20(1): 34.

15. Pierron-Robinet G, & Hédouin C. (2017). Psychological Appropriation of the Feeling of Strangeness within a Family Caregiver Support Group Working with Someone Suffering from Alzheimer's Disease. *Dialogue*, (3): 135-146.

16. Hosseini Akhgar F, Davati A and Garshasbi A. (2018). The relationship between spiritual health and pregnant women referred to Mostafa Khomeini Hospital. *Journal of Medical Science*, 139 (114): 24-19.

17. Highfield M E F. (2019). The spiritual health of oncology patients: A comparison of nurse and patient perceptions (Doctoral dissertation).

18. Chiang Y C, Lee H C, Chu T L, et al (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*, 64(3): 215-224.

19. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, et al. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six

quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Psychology*, 11 (46): 263-243.

2. Pavlína H, Tomáš K, Pavla L, et all. (2018). Autism, impulsivity and inhibition a review of the literature. *Basal Ganglia*.

3. Lopez K, Magaña S. (2020). Perceptions of family problems and pessimism among Latina and Non-Latina White mothers raising children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(7), 2360-2374.

4. Lilly J, & Tungol J R. (2015). Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1): 52.

5. Gomes P, Lima L H, Bueno M K, et al. (2015). Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2): 111-121.

6. Reed P. (2020). Child behaviour problems moderate effectiveness of coping strategies except for reframing for mothers of children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 76: 101589.

7. Tsilimingras D, Scipio W G, Clancy K, et al. (2018). Interprofessional education during an autism session. *Journal of communication disorders*, 76, 71-78.

8. Ekas N V, Kouros C D. (2020). A Pilot Study of Responses to Interparental Conflict in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.

9. Brisini K S C, Solomon D H. (2020). Relational Turbulence and Perceptions of Social Network Support for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Southern Communication Journal*, 85(5): 279-289.

10. Papp L M. (2018). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict

29. Sharma S R, Gonda X, Tarazi F I. (2018). Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190: 91-104.
30. Ozturk Y, Riccadonna S, Venuti P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10) : 1295-1306.
31. Spain D, Blainey S H, Vaillancourt K. (2017). Group cognitive behaviour therapy (CBT) for social interaction anxiety in adults with autism spectrum disorders (ASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41: 20-30.
32. Luhmann M, Necka E A, Schönbrodt F D, Hawkley L C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 60: 46-50.
33. Janjani P, Momeni Kh, Amiri N and Moradi A. (2019). Lived experience of marital turmoil in the perceptual world of women: Case study: Tohid Clinic in Kermanshah. *Journal of Family Counseling*, 9 (1): 196-173.
- countries. *SSM-population health*, 2, 294-303.
20. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, et al. (2017). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*, 10(2): 72-82.
21. Plante T G. (Ed.). (2018). *Healing with Spiritual Practices: Proven Techniques for Disorders from Addictions and Anxiety to Cancer and Chronic Pain*. ABC-CLIO.
22. Wright A W, Yendork J S, Kliever W. (2018). Patterns of spiritual connectedness during adolescence: Links to coping and adjustment in low-income urban youth. *Journal of youth and adolescence*, 47(12): 2608-2624.
23. Devi R K, Rajesh N V, Devi M. A. (2017). Study of spiritual intelligence and adjustment among arts and science college students. *Journal of religion and health*, 56(3): 828-838.
24. Boeckxstaens P, Vaes B, De Sutter A, et al. (2016). A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *The Annals of Family Medicine*, 14(4): 337-343.
25. Ngai F W, Ngu S F. (2016). Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7: 33-37.
26. Elfassi Y, Braun-Lewensohn O, Krumer-Nevo M, Sagy S. (2016). Community sense of coherence among adolescents as related to their involvement in risk behaviors. *Journal of Community Psychology*, 44(1): 22-37.
27. Goldberg A. (2015). Sense of coherence and resolution with diagnosis among parents of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 30(6): 862-867.
28. Chaddha A, Robinson E A, Kline-Rogers E, et al. (2016). Mental health and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, 129(11), 1145-1148.