



Development and Evaluation of a Mother–Child Perceived Conflict Resolution-Based Intervention Program on the Quality of Life of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Farnoush Farahanisepehr^{1*}, Parviz Sharifidaramadi², Saeid Rezayi³, Asghar Minaee⁴

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of a perceived conflict resolution-based intervention program in improving the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). This research employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test control group. The statistical population included all mothers of children diagnosed with ASD, whose children were at least five years old and had received a confirmed diagnosis. Thirty mothers were selected through convenience sampling based on inclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each). The experimental group participated in ten 45-minute educational sessions focused on resolving perceived conflict in the mother–child relationship, while the control group received no intervention. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF, 1996). Data analysis was conducted using univariate analysis of covariance (ANCOVA) via SPSS version 26. The results indicated that the perceived conflict resolution-based intervention significantly improved the quality of life of mothers in the experimental group ($P < 0.05$). Additionally, the eta squared coefficient ($\eta^2 = 0.787$) revealed that approximately 78.7% of the changes in mothers' quality of life were explained by the intervention, indicating a high and substantial effect size. These findings suggest that training in perceived conflict resolution can provide mothers with essential tools for better managing mother–child interactions and enhancing their overall quality of life. Therefore, incorporating conflict resolution skills training into support programs for families of children with ASD—especially for mothers—is strongly recommended.

Keywords: Perceived Conflict, Mother–Child Conflicts, Autism Spectrum Disorder, Quality of Life

Submission: 3 April 2025

Revised: 9 September 2025

Acceptance: 11 September 2025

1. **Corresponding author:** Ph.D. Student, Department of Exceptional Children Psychology, ALLAMEH Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: farnoushfarahanisepehr@gmail.com
2. Professor, Department of Exceptional Children Psychology, ALLAMEH Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Exceptional Children Psychology, ALLAMEH Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychometrics, ALLAMEH Tabataba'i University, Tehran, Iran.



تدوین و ارزیابی برنامه مداخله مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک بر کیفیت زندگی مادران کودکان طیف خودمانده

فرونوش فراهانی سپهر^{۱*}، پرویز شریفی درآمدی^۲، سعید رضایی^۳، اصغر مینایی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر حل تعارض ادراک شده بر بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال طیف خودمانده بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند با اختلال طیف خودمانده بود که فرزندان آن‌ها حداقل ۵ سال سن داشته و تشخیص قطعی اختلال را دریافت کرده بودند. ۳۰ نفر از مادران با روش نمونه‌گیری در دسترس براساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله آموزشی با محوریت حل تعارض ادراک شده در رابطه با کودکان شان شرکت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF, 1996) بود. برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده گردید. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حل تعارض ادراک شده به‌طور معناداری باعث بهبود کیفیت زندگی مادران در گروه آزمایش شده است. همچنین، ضریب اتا ($\eta^2 = 0/787$) نشان داد که حدود ۷۸/۷ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مادران توسط مداخله تبیین شده است، با توجه به شاخص‌های شدت اثر، این مقدار بیانگر اثرگذاری بالا و قابل توجه برنامه مداخله‌ای است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارائه آموزش در زمینه حل تعارض ادراک شده می‌تواند ابزارهای لازم را برای مدیریت بهتر تعامل مادر-کودک در اختیار مادران قرار دهد، و منجر به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها شود. بنابراین، گنجاندن آموزش مهارت‌های حل تعارض در برنامه‌های حمایتی خانواده‌های دارای کودک طیف خودمانده به‌ویژه برای مادران، پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تعارض ادراک شده، تعارضات مادر-کودک، کودکان طیف خودمانده، کیفیت زندگی

تاریخ پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۸ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴ فروردین ۱۴۰۴

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: farnoushfarahanisepehr@gmail.com

۲. استاد گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری (روانشنجی)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

نقش زنان در خانواده، علاوه بر همسری، شامل مادری و تربیت فرزندان است که تحت تأثیر شرایط مختلف، ممکن است مشکلات روحی و روانی ایجاد کند (بردوتی و دوکین^۱، ۲۰۲۲). به‌ویژه زمانی که والدین با واقعیت داشتن فرزندان با اختلالات طیف خودمانده مواجه می‌شوند (پیروگامبتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال طیف خودمانده^۴ یک اختلال عصب تحولی است که با مشکلات مداوم و فراگیر در درک و ارتباطات اجتماعی و وجود رفتارها و علایق محدود یا تکراری مشخص می‌شود (داوسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۳؛ هیراتا و کینگ^۶، ۲۰۲۳؛ انجمن روانپزشکی آمریکا^۷، ۲۰۲۳). رفتارهای خودآزاری، کلیشه‌ای و پرخاشگرانه از جمله شایع‌ترین مشکلات رفتاری در بین کودکان دچار اختلال طیف خودمانده است (لوبلین^۸ و همکاران، ۲۰۲۳) و هر اندازه که شدت اختلال بالاتر باشد، شدت و فراوانی این گونه رفتارها نیز افزایش می‌یابد (غیائی‌مقدم و خدابخش، ۱۴۰۳).

والدین این کودکان با چالش‌های منحصر به فرد و خاصی در زمینه فرزندپروری، مسائل خانوادگی، عاطفی و اجتماعی روبرو هستند (جوادیان و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان می‌دهند که بین مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده و سطح اضطراب و افسردگی والدین آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ آوالوس^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). عواطفی مانند احساس گناه و ناکامی از عادی نبودن فرزند، باعث گوشه‌گیری و عدم تمایل مادر به برقراری ارتباط با محیط می‌شود و همین امر باعث کاهش اعتماد به نفس و ایجاد احساس حقارت و عزت نفس پایین، غم و اندوه در مادر و در نتیجه بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روان در مادر می‌شود (دمشار و باکرچویچ، ۲۰۲۳؛ جکسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). والدین و به‌ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف خودمانده، اضطراب‌های متعددی را تجربه می‌کنند (چرامین و فرجی، ۱۴۰۲) و باید با تشخیص بیماری کودک خود کنار بیایند و مراقبت‌های لازم را برای وی فراهم کنند و شیوه زندگی خود را براساس نیازهای فرزندانشان تنظیم کنند اما با وجود این مشکلات، حمایت‌های کافی دریافت نمی‌کنند و اکثر مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف خودمانده، درگیر اضطراب و بیماری‌های روانی می‌شوند (اسمیت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹).

بنابراین والدین و به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده به دلیل همین تنش‌ها، کیفیت زندگی پایینی را نشان می‌دهند (آقاویردی و همکاران، ۱۴۰۳). کیفیت زندگی، ارزیابی ذهنی یک فرد از جایگاه اجتماعی خود در چارچوب فرهنگی و ارزشی است (حمید و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴) که شامل ادراک افراد از آرزوهای شخصی و نظرات شان است (ژانگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴؛ سانگ و پارک^{۱۴}، ۲۰۲۲؛ وولفویچ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲؛ چیرکو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، وضعیت سلامتی، سبک زندگی، رضایت و وضعیت روانی، با هم ماهیت چندبعدی کیفیت زندگی را در یک فرد نشان می‌دهند (تری‌ودی^{۱۷}، ۲۰۲۳).

1. Brodaty & Donkin
2. Autism Spectrum Disorders
3. Piro-Gambetti
4. Autism
5. Dawson
6. Hirota & King
7. American Psychiatric Association
8. Loblein
9. Avalos
10. Jackson
11. Smith
12. Hameed
13. Zheng
14. Song & Park
15. Wulfovich
16. Chiracu
17. Trivedi

هنگام بروز تعارض در خانواده، اعضای خانواده از راهبردهای متفاوتی برای مدیریت و حل تعارض استفاده می‌کنند، تا آرامش را به خانواده بازگردانند. راهبردهای‌های مختلف حل تعارض‌ها به آموزش حل تعارض مرسوم‌اند (امبیری، ۲۰۱۷)؛ خرمی قاضیانی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۹؛ مظاهری و رضاخانی، ۱۳۹۶؛ کرمی و محمدخانی، ۱۳۹۷؛ شریفی درآمدی و همکاران، ۱۳۸۴).

مداخله‌های فراوانی برای بهبود کارکردهای خانواده با کودک طیف خودمانده مطرح شده است یکی از مهمترین مداخله‌های مبتنی بر حل تعارض که به نظر می‌رسد می‌تواند تعارض ادراک شده مادر-کودک را در مادران کودکان طیف خودمانده کاهش داده و به دنبال آن، سطح کیفیت زندگی آنان را ارتقا بخشد، مداخله مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک است (چوله‌چیک و همکاران^۲، ۲۰۲۱). در واقع برنامه مداخله مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک، یکی از عوامل پیش‌بینی کننده الگوهای ارتباطی مادر-کودک است که شخصیت، هویت و قدرت تصمیم‌گیری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرچه این آموزش‌ها کارآمدتر باشند، اعضای خانواده راحت‌تر می‌توانند با تنش‌ها کنار بیایند (قائینی و لیل آبادی، ۱۴۰۰؛ گل‌دنبگ، ۱۳۹۶).

طبق بررسی ادبیات پژوهش‌های گذشته، مداخله‌هایی که تاکنون مطرح شده‌اند به طور ویژه مربوط به مادران کودکان طیف خودمانده نبوده و اغلب برای کل خانواده مطرح شده است در حالی که مادر، به عنوان اولین کسی که در ارتباط با کودک خود قرار می‌گیرد و از طرفی از آنجا که زمان بیشتری را با کودک خود می‌گذراند و تعارض‌های گوناگون و بیشتری را تجربه می‌کند نیاز دارد تا برنامه ویژه‌ای را در راستای کاهش تعارضات با کودکش دریافت کند تا بتواند نقش مادری را نه تنها برای کودک خودمانده‌اش بلکه برای سایر فرزندان و نقش همسری را برای همسرش به خوبی ایفا کند (امبیری، ۲۰۱۷).

با توجه به تنش‌های فراوانی که مادران با کودک طیف خودمانده در رابطه با کودکانشان تجربه می‌کنند و با در نظر گرفتن تأثیری که این تنش‌ها و تعارض‌ها بر کیفیت زندگی آنها دارد و از طرفی تأثیری که این امر بر نقش مادران به عنوان یک مادر برای سایر فرزندان و یا همسر خود دارد، ارائه مداخله‌ای کارآمد در این زمینه حائز اهمیت است. همچنین با توجه به اینکه اغلب تکنیک‌های درمانی به تنهایی نتوانسته‌اند اثر زیادی بر تنش‌های مادران این کودکان بگذارند و یا توجه چندانی به شناسایی تعارض‌ها نداشته‌اند، به همین دلیل به نظر می‌رسد مداخله مبتنی بر شناسایی و حل تعارض‌ها که پایه و اساس تنش‌های مادران این کودکان است، می‌تواند در کاهش مشکلات ارتباطی آنها و همچنین در ارتقا سطح کیفیت زندگی این مادران اثربخش باشد. در همین راستا این پژوهش، ابتدا با شناسایی دقیق تعارض‌های موجود، میان مادران و کودکان طیف خودمانده و در مرحله بعد با تعیین تکنیک‌های مبتنی بر حل تعارض‌های شناسایی شده، سعی در تدوین بسته آموزشی حل تعارض ادراک شده مادر-کودک برای مادران با کودکان طیف خودمانده را داشت. همچنین در تلاش بود تا مشخص کند که آیا این بسته آموزشی بر کیفیت زندگی مادران کودکان طیف خودمانده اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها بصورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده در شهر تهران بود که فرزندان آنها حداقل ۵ سال سن داشته و تشخیص قطعی اختلال را دریافت کرده بودند تعیین حجم نمونه آماری با توجه به روش پژوهش به روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر از مادران مراجعه کننده به کلینیک واقع در منطقه ۱۰ شهر تهران بود که در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه با توجه به ملاک‌های ورودی و خروجی به روش حذف سیستماتیک به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. دلیل انتخاب کلینیک، در دسترس بودن کلینیک و حضور مادران با کودک طیف خودمانده و تمایل آنها به مشارکت در امر پژوهش بود که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند.

1. Mbwirire
2. Çulhacik

معیارهای ورود به جامعه پژوهش شامل: (۱) مادران با کودک سن حداقل ۵ و حداکثر ۱۲ سال که تشخیص اختلال طیف خودمانده را دریافت کرده اند (۲) مادران با کودک طیف خودمانده که تعارض‌هایی را در رابطه با کودک‌شان تجربه کرده‌اند. تعارض‌ها می‌تواند به شکل‌های مختلفی از جمله مشکلات ارتباطی، رفتاری یا احساسی در رابطه مادر و کودک بروز کنند، این تعارض‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با مادران بیان شدند. (۳) رضایت داشتن برای شرکت در برنامه آموزشی، و اما معیارهای خروج از جامعه پژوهش شامل: (۱) مادران با کودک طیف خودمانده که در برنامه مداخله‌ای دیگری شرکت داشته باشند، (۲) عدم تمایل به همکاری

ابزار

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHOQOL-BREF): در این پژوهش، برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. این پرسشنامه توسط گروهی از متخصصان سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ تدوین گردیده و نسخه کوتاه‌شده‌ای از پرسشنامه اصلی WHOQOL-100 محسوب می‌شود. این ابزار شامل ۲۶ گویه است که به ارزیابی چهار مؤلفه اصلی کیفیت زندگی می‌پردازد، شامل: سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط. هر یک از گویه‌ها در این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر مؤلفه به صورت جداگانه محاسبه شده و در دامنه‌ای بین ۴ تا ۲۰ قرار می‌گیرند. برای مقایسه بهتر و تفسیر آسان‌تر، نمرات خام هر مؤلفه می‌تواند به مقیاسی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شوند. در این مقیاس، نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر و نمرات بالاتر بیانگر کیفیت زندگی مطلوب‌تر در آن مؤلفه هستند. نسخه اصلی این پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. روایی ابزار از طریق همبستگی درونی خوشه‌ها و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعات بین‌المللی بررسی شده است. در نسخه اصلی، میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مختلف این ابزار بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است. در ایران نیز این پرسشنامه توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که در بیش از ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سؤال با مؤلفه مربوط به خود، بالاتر از همبستگی آن با سایر مؤلفه‌ها بوده است. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای تمام مؤلفه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده که بیانگر پایایی مناسب ابزار در جامعه ایرانی است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که برای کل پرسشنامه مقدار ۰/۸۱ به دست آمد. این مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی رضایت‌بخش ابزار در نمونه مورد مطالعه است. (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

برنامه مداخله

به منظور طراحی بسته مداخله‌ای، در مرحله نخست، مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته با مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف خودمانده که به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده بودند، انجام شد. هدف از این مصاحبه، شناسایی دقیق‌ترین و رایج‌ترین تعارض‌های موجود در روابط مادر-کودک بود. پس از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و استخراج محورها و انواع تعارض‌های ادراک‌شده، طراحی بسته مداخله‌ای با بهره‌گیری از مبانی نظری و یافته‌های پژوهش‌های داخلی و خارجی در حوزه حل تعارض مادر-کودک به‌ویژه در زمینه اختلال طیف خودمانده انجام گرفت.

برنامه نهایی شامل ۱۰ جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه برای هر جلسه بود که محتوای آن مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی ارتباط، مهارت‌های حل مسئله، تنظیم هیجانی، تقویت همدلی، پذیرش تفاوت‌های رفتاری کودکان طیف خودمانده، و راهکارهای مدیریت تعارض‌ها در تعامل‌های روزمره طراحی گردید. جلسات به صورت گروهی و تعاملی برگزار شد و از تکنیک‌هایی مانند بحث گروهی،

1. WHOQOL-BREF

ایفای نقش، بازسازی موقعیت‌های تعارض‌آمیز و تمرین‌های خانگی استفاده شد. جهت سنجش روایی بسته مداخله‌ای، از روایی صوری و محتوایی استفاده گردید. بدین منظور، محتوای هر جلسه توسط تیم متخصصان روان‌شناسی کودک، مشاوره و علوم تربیتی مورد بررسی قرار گرفت. روایی این برنامه به روش صوری و محتوا آزمون لاوشه بررسی و پایایی به روش آزمون p اسکات تایید شد.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر- کودک

جلسه	هدف	محتوای آموزشی	نتایج مورد انتظار
اول	شناسایی تعارض‌ها	حضور مادران و بیان تعارض‌ها	آگاهی از تعارض‌های موجود، شناسایی الگوهای رایج تعارض و دلایل آن، کاهش تنش ناشی از ناآگاهی
دوم	گروه‌بندی مادران	گروه‌بندی بر اساس نوع تعارض‌های بیان‌شده	ایجاد احساس همدلی و درک متقابل میان مادران، پذیرش، تقویت حمایت اجتماعی
سوم	حل تعارض ارتباط کلامی	آموزش مهارت‌های پیش‌کلامی و گفتار درمانی	بهبود ارتباط کلامی، کاهش سوءتفاهم‌ها، افزایش مهارت‌های بیان احساسات و نیازها
چهارم	حل تعارض ارتباط غیرکلامی	بازی درمانی، تلاش برای وارد شدن به دنیای کودک	آگاهی از تأثیر زبان بدن، لحن صدا، بهبود استفاده از تماس چشمی و حالات چهره
پنجم	کاهش مشکلات مدرسه	آموزش توانبخشی شناختی و رفتار درمانی	کاهش تعارضات مدرسه، افزایش اعتماد به نفس کودک، تقویت ارتباط مادر-کودک
ششم	کاهش رفتارهای کلیشه‌ای	بازی‌های هدفمند برای کاهش رفتارهای تکراری	کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، افزایش تنوع رفتاری کودک، بهبود مدیریت احساسات
هفتم	کاهش مشکلات آداب روزمره	اجرای پلن گام به گام برای آداب روزمره	انجام مستقل آداب روزمره، افزایش احساس مسئولیت کودک، ایجاد روال منظم در خانه
هشتم	کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان	آموزش کاردرمانی حسی	کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان، افزایش مهارت‌های مقابله با احساسات منفی
نهم	بررسی تعارض‌های اختصاصی	حل مشکلات خاص مانند پرخوری یا اختکار	شناسایی و حل تعارض‌های اختصاصی، افزایش درک متقابل و حل تعارضات به شیوه سازنده
دهم	بازخورد از مادران	بررسی تجربیات مادران و راهکارهای اعمال شده	کاهش تعارض‌ها، ایجاد احساسات مثبت در میان مادران

به‌منظور تعیین روایی کلی و میزان توافق بین متخصصان در روش فرا ترکیب، ابتدا نتایج به همراه اهداف کلی و اختصاصی به تعداد ۱۰ نفر از متخصصین، جهت اعمال نظر بر گرفته از الگوی لاوشه (۱۹۷۵) در موارد زیر ارائه گردید. پس از جمع‌آوری نظرات، با کمک اساتید راهنما و مشاور پیشنهادها و نظرات قابل استفاده در پرسشنامه لحاظ شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ تن از اساتید رشته روانشناسی کودکان استثنایی، روانشناسی عمومی، روانشناسی بالینی و علوم تربیتی مورد تایید قرار گرفت و نتایج ضریب همابستگی (توافق) کندانال بصورت زیر گزارش شد که نشان می‌دهد، میزان همابستگی بالای ۰/۷ می‌باشد لذا توافق بالایی در تایید روایی صوری و محتوایی پرسشنامه وجود دارد. همچنین پایایی به روش ضریب پی اسکات بررسی شد. معیار پی اسکات^۲ توسط ویلیام اسکات، در سال ۱۹۵۵ برای سنجش پایایی داده‌های اسمی طراحی شد. در این روش باید دو کدگذار (ارزیاب) داده‌ها را ارائه کنند و براساس همبستگی داده‌های این دو ارزیاب، پایایی تعیین شود.

$$P_i = (OA - EA) / (1 - EA)$$

$$P_i = (0/0 - 925/50) / (0 - 1/50) = 0/85$$

با توجه به اینکه ضریب اسکات بالاتر از ۰/۷ بدست آمده لذا پایایی روش و ارزیابی مورد تایید است.

1. Lawshe
2. Scott's Pi

جدول ۲. نتایج ضریب توافق کندال روایی بسته آموزشی

		CVI					CVR								
		مربوط بودن					سادگی					مؤلفه			
وضوح		مربوط بودن					سادگی					ضرورت			
واضح نیست	نسبتاً واضح	واضح	کاملاً واضح	مربوط نیست	نسبتاً مربوط	مربوط	کاملاً مربوط	ساده نیست	نسبتاً ساده	ساده	کاملاً ساده	بسیار ضروری	مفید	ضروری	
۰	۱	۲	۷	۰	۱	۱	۸	۰	۱	۰	۹	۱	۱	۸	نگارش و انشای بسته
۱	۰	۱	۸	۰	۱	۱	۸	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	۹	انطباق مطالب با اهداف
۰	۰	۲	۸	۱	۱	۱	۷	۱	۱	۰	۸	۰	۰	۱۰	چیدمان درست جلسات
۰	۱	۲	۷	۰	۱	۳	۶	۰	۱	۱	۸	۱	۱	۸	انطباق با نظریه‌ها
۰	۱	۱	۸	۰	۰	۲	۸	۰	۱	۲	۷	۱	۱	۸	متون کلی بسته
۰/۱۸۶۰		۰/۸۹۸					۰/۷۷۲					۰/۹۲۹		ضریب توافق	

شیوه اجرای پژوهش

با مراجعه به کلینیک، و انجام هماهنگی‌های لازم، ابتدا از مادرانی که کودک طیف خودمانده داشتند دعوت شد در صورت تمایل در پژوهش شرکت داشته باشند. پس از انجام مصاحبه اولیه و بررسی شرایط، مادرانی که واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود به پژوهش بودند، برای شرکت داوطلبانه در پژوهش دعوت شدند. اطلاعات لازم درباره اهداف، روش اجرا، محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله، به صورت کامل و شفاف در اختیار افراد قرار گرفت و رضایت‌نامه آگاهانه از ایشان اخذ شد. پس از گردآوری فهرست داوطلبان، نمونه‌گیری به روش در دسترس و سپس تخصیص تصادفی به دو گروه انجام شد. به این صورت که از میان ۳۰ مادر واجد شرایط، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه به طور تصادفی جاگماری شدند. ابتدا مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته با مادران انجام شد تا تعارض‌هایی را که در رابطه با کودک‌شان تجربه می‌کنند را بیان کنند. پس از گردآوری اطلاعات، جهت کنترل متغیرهای مزاحم و افزایش اعتبار درونی پژوهش، قبل از شروع مداخله، هر دو گروه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF، ۱۹۹۶) داده‌های اولیه جمع‌آوری شد. مداخله پژوهش شامل یک بسته آموزشی مبتنی بر حل تعارضات ادراک‌شده مادر-کودک بود که در قالب ۱۰ جلسه آموزشی (هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه) و به صورت گروهی برای گروه آزمایش برگزار گردید. این جلسات به صورت حضوری و با محتوای ساختارمند مبتنی بر اصول روان‌شناسی ارتباط، مهارت‌های حل مسئله، تنظیم هیجانات، و بازسازی شناختی طراحی شده بود. در طول مدت مداخله، گروه گواه هیچ‌گونه آموزش یا مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله، هر دو گروه مجدداً تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و ابزار پژوهش مجدداً برای آن‌ها اعمال شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده از دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با استفاده از روش‌های آماری مناسب (از جمله تحلیل کوواریانس تک متغیره) مورد تحلیل و مقایسه قرار گرفت تا تأثیر برنامه مداخله‌ای بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) بررسی گردد. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد در نهایت، به منظور رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و تأمین عدالت در بهره‌مندی از خدمات آموزشی، پس از پایان مرحله جمع‌آوری داده‌ها، برنامه مداخله‌ای به صورت کامل برای گروه گواه نیز اجرا گردید تا امکان استفاده برابر از مداخله مؤثر برای همه شرکت‌کنندگان فراهم شود. تمام مراحل اجرای پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهش در علوم انسانی انجام شد، شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و اطلاعات جمع‌آوری‌شده صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت و محرمانه بودن داده‌ها برای همه شرکت‌کنندگان تضمین شد. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی،

نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. نتایج، نشان داد توزیع داده‌ها نرمال است، بنابراین از آزمون‌های آماری پارامتریک برای تحلیل استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) بهره گرفته شد تا اثر مداخله بر کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار گیرد.

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی

ویژگی	گروه آزمایش (n=۱۵)	گروه گواه (n=۱۵)	کل نمونه (n=۳۰)
میانگین سن مادر (سال)	۳۲/۴ ± ۴/۱	۳۳/۱ ± ۳/۷	۳۲/۸ ± ۳/۹
وضعیت تحصیلات			
دیپلم یا کمتر	۵(۳۳/۳٪)	۶(۴۰/۰٪)	۱۱(۳۶/۷٪)
کارشناسی	۷(۴۶/۷٪)	۶(۴۰/۰٪)	۱۳(۴۳/۳٪)
کارشناسی ارشد و بالاتر	۳(۲۰/۰٪)	۳(۲۰/۰٪)	۶(۲۰/۰٪)
وضعیت شغلی			
خانه‌دار	۱۰(۶۶/۷٪)	۹(۶۰/۰٪)	۱۹(۶۳/۳٪)
شاغل	۵(۳۳/۳٪)	۶(۴۰/۰٪)	۱۱(۳۶/۷٪)
وضعیت تأهل			
متاهل	۱۵(۱۰۰٪)	۱۵(۱۰۰٪)	۳۰(۱۰۰٪)

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای وابسته‌ای پژوهش را نشان می‌دهد

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت همگنی واریانس نمره کل کیفیت زندگی

سطح معناداری	df2	df1	F
۰/۱۰۴	۲۸	۱	۲۵/۳۸۹

کیفیت زندگی

نتایج مندرج در جدول ۳، نشان می‌دهد که آزمون لوین در متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیستند. بنابراین، واریانس دو گروه مداخله و گواه در متغیرهای پژوهش به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۴. بررسی پیش فرض شیب رگرسیون

منبع	نوع سوم مجموع مربعات	Df	متوسط میانگین پیشرفت	F	Sig.	ضریب اتا	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۱۶۵۴/۷۹	۲	۸۲۷/۳۹۹	۹۹/۰۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
رهگیری	۱۱/۰۸۶	۱	۱۱/۰۸۶	۱/۳۳۷	۰/۲۵۹	۰/۰۴۷	۰/۱۹۹
پیش‌آزمون	۱۲۹۳/۵۱۵	۱	۱۲۹۳/۵۱۵	۱۵۴/۸۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
گروه	۸۳۲/۶۳۳	۱	۸۳۲/۶۳۳	۹۹/۶۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۷	۱/۰۰۰
خطا	۲۲۵/۵۱۰	۲۷	۸/۳۵۲				
جمع	۱۱۱۷۶/۱۱	۳۰					
مجموع اصلاحات	۱۸۸۰/۳۰۸	۲۹					

جدول ۴، که تعامل گروه در پیش‌آزمون معنی‌دار است و با توجه به این که تعامل گروه × پیش‌آزمون معنی‌دار است، لذا داده‌ها از مفروضه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی نمی‌کند.

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس

توان آزمون	ضریب اتا	سطح معناداری	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مقدار ثابت خطا	کیفیت زندگی
۱/۰۰۰	۰/۷۸۷	۰/۰۰۱	۹۹/۶۹۰	۸۳۲/۶۳۳	۱	۸۳۲/۶۳۳		
				۸/۳۵۲	۲۷	۲۲۵/۵۱		

نتایج جدول ۵ با توجه به معناداری $p=0/001$ که کمتر از $0/05$ می‌باشد لذا می‌توان بیان کرد که با سطح اطمینان ۹۹ برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک بر کیفیت زندگی مادران کودکان طیف خودمانده معناداری دارد همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک $0/787$ درصد تغییرات کیفیت زندگی مادران کودکان طیف خودمانده را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک بر کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف خودمانده بود، نتایج به دست آمده در بخش اول نشان داد

برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حل تعارض ادراک شده مادر-کودک با سطح اطمینان ۹۹ درصد، تأثیر معناداری بر بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان دارای اختلال طیف خودمانده دارد. همچنین ضریب اتا به دست آمده ($\eta^2 = 0/787$) نشان داد که این مداخله توانسته است حدود $78/7$ درصد از تغییرات کیفیت زندگی این مادران را تبیین کند. این مقدار، حاکی از یک اثر بسیار قوی است و نشان می‌دهد که اجرای مداخلات هدفمند در حوزه روابط مادر-کودک می‌تواند به‌طور چشمگیری به کاهش اضطراب و بهبود سلامت روانی مادران منجر شود.

نتایج نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر حل تعارض ادراک شده تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی مادران کودکان طیف خودمانده دارد. در پژوهش‌های دمنشار و باکرچویچ، 2023 ؛ جکسون^۱ و همکاران، 2022 ، میشل و همکاران (2014)، اسمیت و همکاران (2019)، و جانسون (2019) نیز اشاره شده بود که مشکلات ارتباطی و رفتاری کودکان طیف خودمانده یکی از عوامل اصلی بروز فشارهای روانی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی در مادران است، این یافته‌ها، لزوم وجود یک روش ویژه برای کاهش تعارضات مادران با کودکان طیف خودمانده‌شان را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش ویردی‌نژاد و همکاران (1400) و برون و همکاران (2021)، نشان دهنده اهمیت برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدیریت استرس، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و حمایت روانی-اجتماعی است. در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر که به یک روش آموزشی و متمرکز بر کاهش تعارضات میان مادران و کودکان پرداخته است نتیجه همسویی را نشان می‌دهد، تفاوتی که وجود دارد این است که در پژوهش حاضر، براساس تعارضات مادران برنامه آموزشی ویژه‌ای مطرح شده که می‌تواند چالش‌های میان مادران و کودکان خودمانده‌شان را کاهش داده و اثر مثبتی در بهبود روند زندگی مادران داشته باشد.

در پژوهش‌هایی نظیر چوله چیک و همکاران (2021) و امبری و همکاران (2017) نیز تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی، استراتژی‌های آرام‌سازی، و مداخلات روان‌شناختی ساختارمند بر سلامت روانی مادران کودکان طیف خودمانده گزارش شده است. همچنین تأیید می‌کنند که چنین برنامه‌هایی نه تنها بر سلامت روانی مادران تأثیر مثبت می‌گذارند، بلکه به بهبود عملکرد خانواده به طور کلی نیز کمک می‌کنند. در این پژوهش‌ها نیز تأکید بر بهبود سلامت روانی و توانمندی‌های اجتماعی مادران وجود دارد، که این هم‌راستایی با یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات مختلف بر اساس نیازهای خاص مادران می‌تواند به بهبود روابط مادر-کودک و کیفیت زندگی آنان کمک کند.

در روند آموزش، تعارض‌هایی که هر مادر به طور خاص با کودک طیف خودمانده خود تجربه می‌کرد مورد بررسی قرار گرفت و متناسب با آن راهکار کاهش تعارض ارائه شد، طی آموزش، مادران دریافته‌اند که تعارض‌هایی که دارند ممکن است متفاوت از یکدیگر

باشند هر مادر تعارض خاص خود را داشت، و فقط در برخی موارد مادران تعارض‌های مشترک مطرح می‌کردند، نتیجه این امر، ایجاد نگاهی منحصر به فرد نسبت به تعارضات در میان مادران بود، همان گونه که میان کودکان طیف خودمانده تفاوت‌هایی وجود دارد، تعارضاتی که مادران این کودکان تجربه می‌کردند نیز تفاوت‌هایی وجود داشت. نتیجه این امر، ایجاد نگاهی منحصر به فرد به ویژگی‌ها و نیازهای کودکان طیف خودمانده بود که کمک کرد مادران با پذیرش بیشتری در راستای کاهش تعارض‌هایشان گام بردارند، پذیرش، اصل اساسی و گام ابتدایی مداخله مبتنی بر حل تعارض ادراک شده است (جوادیان و همکاران، ۱۴۰۱).

پژوهش‌ها در زمینه تأثیر مداخلات بر سلامت روانی مادران کودکان طیف خودمانده نشان می‌دهند که استفاده از برنامه‌های ساختارمند و مبتنی بر شواهد می‌تواند به‌طور مؤثری وضعیت روانی مادران را بهبود بخشد و کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا دهد. این مداخلات، به‌ویژه آن‌هایی که بر حل تعارض ادراک شده میان مادر و کودک تمرکز دارند، اثرات مثبت و معناداری در کاهش استرس و بهبود روابط مادر-کودک داشته‌اند (قائینی و لیل آبادی، ۱۴۰۰) این روش با شناسایی دقیق تعارض‌ها و ارائه راهکار متناسب با هر تعارض به مادران کودکان طیف خودمانده، اثر مثبتی در بهبود تعامل میان مادران و کودکان طیف خودمانده شان داشته که نتیجه آن ایجاد زندگی مطلوب‌تر و فضایی امن برای مادران این کودکان است (چوله چیک و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، وجود برنامه‌ای که بتواند به مادران آموزش چگونه رفتار کردن با کودک طیف خودمانده‌شان را بدهد ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل انتخاب نمونه‌ای خاص از مادران کودکان طیف خودمانده که در کلینیک در دسترس حضور داشتند است که در تعمیم پذیری نتایج، محدودیت‌هایی را ایجاد می‌کند. همچنین، گاهی عدم صداقت پاسخگویان، ممکن است بر نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها اثر گذار باشد. برای بهبود قابلیت تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نمونه‌های بزرگتر، از کودکان با اختلال طیف خودمانده با سنین متفاوت و با شدت‌های مختلف و از مناطق جغرافیایی گوناگون انتخاب شود و از روش‌های تصادفی سازی و کنترل دقیق‌تر بر روی متغیرهای مداخله‌گر استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از عزیزی که در این پژوهش شرکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود

تعارض و منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- احمدی، م. (۱۳۹۴). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. *زن و مطالعات خانواده*، ۸ (۳۰)، ۲۰-۷.
- جوادیان، س. ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر کنترل خشم، خودتنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با اختلال اوتیسم در مرکز توانبخشی و کاردرمانی جوان تاش منطقه ۱۵ شهر تهران پایان‌نامه کارشناسی ارشد، *موسسه آموزش عالی ادیبان*، ۷ (۲)، ۱۸-۳۰.
- خرمی قاضیانی، م.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۹). رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷ (۱)، ۱۴-۱.
- رضایی، ز.، اکبری، م.، احمدیان، ح.، و یاراحمدی، ی. (۱۴۰۰). مدل‌سازی مشکلات رفتاری نوجوانان براساس تعارض والد-فرزندی و مشکلات فرایندهای خانواده با نقش میانجی‌گر دشواری تنظیم هیجان در نوجوانان دختر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱ (۲)، ۶۳-۵۶.
- شرفی درامدی، پ.، و آقارشتی، م. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای در کاهش اضطراب والدین دارای کودکان اختلال رفتاری. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱ (۲)، ۱۶۰-۱۵۰.
- غنیمی، ف.، دادخواه، ا.، دانش، ع.، و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۸). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس و ادراک حمایت‌های اجتماعی به شیوه ساختاری رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹ (۳۵)، ۹۹-۷۳.

- غیائی مقدم، آ. و خدابخش، م. ر. (۱۴۰۳). مقایسه تنظیم هیجان، خودآگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در مادران شاغل و خانه‌دار دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی تخصصی روانشناسی و علوم تربیتی در هزاره سوم*، ۸ (۴)، ۱۱۲-۱۲۵.
- قائینی، ف. و لیل‌آبادی، ل. (۱۴۰۰). *بلوغ عاطفی زوجین در بستر طرحواره رهاشدگی و الگوهای ارتباطی*. تهران: انتشارات گنجور.
- کریمی، م. و محمدخانی، ش. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش تعارض‌های والد - فرزند در دانش آموزان شهرستان شیروان. *مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان*، ۱۳ (۲)، ۱۵۱-۱۲۷.
- گلدنبرگ، ا. و گلدنبرگ، ه. (۲۰۰۰). *خانواده‌درمانی*. مترجمان: مهدی گنجی، حمیدرضا حسین شاهی، سیامک نقشبندی (۱۳۹۶). تهران: نشر روان.
- مظاهری، ا. و رضاخانی، س. د. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش عزت نفس و کاهش تعارضات والد-فرزند در دختران دبیرستانی. *نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۱ (۳۷)، ۱۴۹-۱۳۱.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک. و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.
- Ahmadi, M. S. (2015). The relationship between religious beliefs and lifestyle with the quality of life of female high school students in Zanjan. *Women and Family Studies*, 8(30), 7-20
- Avalos, L. A., Chandran, A., Churchill, M. L., Gao, X., Ames, J. L., Nozadi, S. S. & Nguyen, R. (2023). Prenatal depression and risk of child autism-related traits among participants in the Environmental influences on Child Health Outcomes program. *Autism Research*, 16(9), 1825-1835.
- Brody, H., & Donkin, M. (2022). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Brown, E. A., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D. S., Figueiredo, A. E., Bieber, B., .. & Ljungman, S. (2021). Burden of kidney disease, health-related quality of life, and employment among patients receiving peritoneal dialysis and in-center hemodialysis: findings from the DOPPS program. *American Journal of Kidney Diseases*, 78(4), 489-500.
- Cheramin, F., & Faraji, Sh. (2023). The effectiveness of schema therapy and mindfulness training on anger control, emotional self-regulation and quality of life on mothers of children with autism in Javantash Rehabilitation and Occupational Therapy Center, *Mothers and children*, 17(6), 520-533.
- Chiracu, A., Cosma, G. A., Stepan, A. R., Cosma, M. A., Corlaci, I., Călugăru, E. D. C., Voinea, F., Zăvăleanu, M., Burileanu, H. A., & Avramescu, T. (2023). Psychological capital, quality of life, and well-being in mother caregivers of individuals with down syndrome. *Frontiers in psychology*, 14(4), 1104-1145.
- Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2021). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 343-350.
- Dawson, G., Rieder, A. D., & Johnson, M. H. (2023). Prediction of autism in infants: progress and challenges. *The Lancet Neurology*, 22(3), 244-254.
- Demšar, A., & Bakracevic, K. (2023). Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(6), 994-1007.
- Dillenburger, K., Jordan, J., McKerr, L., & Devine, P. (2014). The effects of early intervention on the behaviour of children with autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 42(1), 1-9.
- Ericson Lidman, E., & Antonsson, H. (2023). Registered nurses' experiences of challenging situations in their psychosocial working environment in home care of patients with functional and/or intellectual disability: a qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43(1), 165-180
- Ghanimi, F., Dadkhan, A., Danesh, E., & Taghiloo, S. (2019). Comparative study of the effectiveness of stress management and social support perception training based on cognitive-behavioral manner on Quality of Life of Mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 73-99.

- Ghiyasi Moghadam, A., & Khodabakhsh, M. R. (2024). Comparison of emotion regulation, self-awareness and cognitive flexibility in working and housewives' mothers with children with autism. *Scientific Journal of Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*, 8(4), 112-125.
- Haft, S. L., Duong, P. H., Ho, T. C., Hendren, R. L., & Hoelt, F. (2019). Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 487-497.
- Hameed, R. A., Hoel, A. T., Diseth, T. H., Bjørnland, K., & Gjone, H. (2024). Mental Health, Psychosocial Functioning, and Quality of Life in Adolescents with Hirschsprung Disease. *Journal of Pediatric Surgery*, 59(6), 1037-1043.
- Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: a review. *Jama*, 329(2), 157-168.
- Jackson, S. Z., Pinto-Martin, J. A., Deatrick, J. A., Boyd, R., & Souders, M. C. (2022). High depressive symptoms, low family functioning, and low self-efficacy in mothers of children with autism spectrum disorder compared to two control groups. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(2), 300-312.
- Johnson, L. A. (2019). Stigma and quality of life in patients with advanced lung cancer. *Number 3/May 2019*, 46(3), 318-328.
- Karami, M., & Mohammadkhani, Sh. (2018). The effectiveness of life skills training on reducing parent-child conflicts among students in Shirvan city. *Khorasan Social Cultural Studies*, 13(2), 127-151.
- Khorami Ghaziyani, M., & Abolghasemi, A. (2020). The Relationship between Parental Conflict Resolution Strategies and Attachment Styles with Quality of Life in Adolescent Girls with Loneliness Feeling. *J Child Ment Health*, 7(1), 1-14
- Kuhn, M., Dean, M., & Weikert, R. (2017). Parenting children with autism spectrum disorder: A comprehensive guide for parents and professionals. Oxford University Press.
- Loblein, H. J., Vukmirovich, P. W., Donofrio, M. T., & Sanz, J. H. (2023). Prevalence of neurodevelopmental disorders in a clinically referred sample of children with CHD. *Cardiology in the Young*, 33(4), 619-626.
- Mazaheri, A., & Rezakhani, S. (2017). The Effectiveness of Communication Skills Training on the Increase of Self-Esteem and Decrease of Parent-Child Conflicts among Female High School Students. *JOURNAL OF RESEARCH IN EDUCATIONAL SYSTEMS*, 11(37), 131-149.
- Mbwirire, J. (2017). Causes of marital conflicts in Christian marriages in Domboshawa area, Mashonaland East Province, Zimbabwe. *Harare, Zimbabwe International Journal of Humanities, Art and social studies (IJHAS)*, 1(2), 59-750.
- Murphy, O., Looney, K., McNulty, M., & O'Reilly, G. (2023). Exploring the factors that predict quality of life, and the relationship between recovery orientation and quality of life in adults with severe mental health difficulties. *Current Psychology*, 42(26), 22419-22428.
- Murray, L., Halligan, S. L., & Hooper, J. (2015). Effects of parenting stress and anxiety on early child development: The role of mothers and fathers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 278-287.
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Sjsph*, 4(4), 1-12.
- Piro-Gambetti, B., Greenlee, J., Hickey, E. J., Putney, J. M., Lorang, E., & Hartley, S. L. (2023). Parental depression symptoms and internalizing mental health problems in autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(6), 2373-2383.
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The role of social skills in the treatment of autism spectrum disorder. *Autism*, 13(2), 125-138.
- Rezaei, Z., Akbari, M., Ahmadian, H., & Yarahmadi, Y. (2021). Modeling of Behavioral Problems Based on Parent-Child Conflicts and Family Processes. *MEJDS*, 11(2), 56-63.
- Smith, K. J., Peterson, M. D., O'Connell, N. E., Victor, C., Liverani, S., Anokye, N., & Ryan, J. M. (2019). Risk of depression and anxiety in adults with cerebral palsy. *JAMA neurology*, 76(3), 294-300.
- Song, M. Y., & Park, M. J. (2022). Relationship between Uncertainty and Health-related Quality of Life in Elderly Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: The Mediating Effects of Sense of

- Coherence and Social Support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 29(3), 284-294.
- Trivedi, B. (2023). Quality of life among geriatric population residing in Bhavnagar city, Gujarat, Western India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(5), 925-931.
- Wulfovich, S., Buur, J., & Wac, K. (2022). Unfolding the quantification of quality of life. In *Quantifying Quality of Life: Incorporating Daily Life into Medicine* (pp. 3-24). Cham: Springer International Publishing.
- Zheng, X., Wang, L., Meng, L., & Xu, Z. (2024). Influence of Local Vibration Therapy on the Mental State, Neurological Function, and Quality of Life of Convalescing Patients with Spinal Cord Injury. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(12), 18-26.