

رابطه استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم

سیدرضا فلاح چای^۱، عارفه موذن جامی^۲، مریم فلاحی^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۰۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم انجام شد. گروه نمونه شامل ۱۲۴ نفر از مادران و پدران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم در شهر مشهد بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، فرم کوتاه شاخص استرس والدینی، پرسشنامه مقابله مذهبی و پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. نتایج نشان داد بین استرس والدینی و مقابله مذهبی مثبت با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و بین مقابله مذهبی منفی با سازگاری زناشویی، رابطه منفی وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که استرس والدینی و مقابله مذهبی در سازگاری زناشویی والدین کودکان با اختلال اوتیسم سازهایی مهم و تاثیرگذار هستند.

واژگان کلیدی: استرس والدینی، راهبردهای مقابله مذهبی، سازگاری زناشویی، اختلال اوتیسم، والدین

۱. دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

fallahchai@hormozgan.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

مقدمه

نرخ شیوع اختلال اوتیسم در طی سه دهه گذشته به گونه فزاینده‌ای افزایش یافته است (السباگ و همکاران^۱، ۲۰۱۲؛ کاردون^۲، ۲۰۱۶)؛ بنابراین بسیاری از خانواده‌ها مجبورند با چالشی نظیر بزرگ کردن یک کودک مبتلا به این ناتوانی مواجه شوند (گوسزتایلا و جلیتا^۳، ۲۰۱۵). بزرگ کردن کودک با اختلال اوتیسم یک تجربه استرس‌زا است و یکی از انواع استرس‌هایی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند، استرس فرزندپروری است (هارپر، دیچز، هارپر، روپر و سوث^۴، ۲۰۱۳).

فرزندپروری کودک مبتلا به اختلال اوتیسم با چالش‌های منحصربه‌فردی همراه است (نف و فاسو^۵، ۲۰۱۵) و با بهداشت روانی پایین و اختلال عاطفی مادران همبستگی دارد (مارتینز، والکر و فوچه^۶، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها حاکی از این است که والدین کودکان با اختلال اوتیسم استرس والدینی بالاتر و نشانگان عاطفی بیشتر (بروبست، کلاپتون و هندریک^۷، ۲۰۰۹؛ میراندا، تراگا، فرناندز، کلومر و پاستور^۸، ۲۰۱۵) و سطوح پایین‌تر بهزیستی روانشناختی را نسبت به والدین کودکان عادی یا سایر ناتوانی‌های تحولی تجربه می‌کنند (سلترز و همکاران^۹، ۲۰۱۰؛ اسمیت و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۰). استرس فرزندپروری در نتیجه‌ی ناهم‌خوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به فرزندپروری است تجربه شود. والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های روانشناختی در معرض خطر استرس بالاتر و کیفیت زناشویی پایین‌تر نسبت به والدین کودکان عادی هستند (هارپر و همکاران، ۲۰۱۳) و این استرس فزونی یافته هم در مادران و هم در پدران این

-
1. Elsabbagh
 2. Cardon
 3. Gosztyła, & Gellela
 4. Harper, Dyches, Harper, Roper, South
 5. Neff & Faso
 6. Martins, Walker, & Fouché
 7. Brobst, Clopton, & Hendrick
 8. Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer, & Pastor
 9. Seltzer
 10. Smith

کودکان گزارش شده است (دیوس و کارتر^۱، ۲۰۰۸؛ راثو و بیدل^۲، ۲۰۰۹). پیشینه پژوهشی حاکی از این است که فرزندپروری کودک با اختلال اوتیسم می‌تواند یک منبع قابل توجه و مزمن استرس باشد (ازبورن و رید^۳، ۲۰۱۰؛ میرزشت، رویرز و وارین^۴، ۲۰۱۰).

استرس در زوجها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دوی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (استوری و برادبوری^۵، ۲۰۰۴). افزایش استرس در زندگی زناشویی با خطر بالاتر طلاق (کارنی، استوری و برادبوری^۶، ۲۰۰۵)، کاهش کیفیت زناشویی (پرولکس، هلمز و بیولر^۷، ۲۰۰۷)، کاهش بهزیستی روانشناختی (کمپ داش، تایلر و کروگر^۸، ۲۰۰۸)، تنش در روابط زناشویی و رضایت جنسی پایین‌تر رابطه دارد (بودنمان، لدرمان و برادبوری^۹، ۲۰۰۷) و اثرات مخربی بر رضایت زناشویی بر جای می‌گذارد (کوهن و برادبوری^{۱۰}، ۱۹۹۷؛ تیزر و بیچ^{۱۱}، ۱۹۹۸؛ کارنی و همکاران، ۲۰۰۵؛ بودنمان و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، استرس‌های روزمره به‌مثابه یک سم برای کیفیت و ثبات روابط زناشویی تلقی شده‌اند (راندال و بودنمان^{۱۲}، ۲۰۰۹).

بسیاری از خانواده‌ها به‌منظور مقابله با استرس به دینداری و معنویت‌گرایی روی می‌آورند (گروسومه، سزسنيك، دودد و اپیاری^{۱۳}، ۲۰۱۴). طبق نظریه‌های مقابله و استرس، نظام اعتقادی فرد در تعیین اینکه چگونه با شرایط ناسازگار انطباق می‌یابد، نقش مهمی دارد (فالکمن^{۱۴}، ۱۹۹۷). دینداری و معنویت‌گرایی جنبه‌هایی از محیط خانوادگی هستند که برای مقابله با اثراتی که استرس مزمن بر زندگی زناشویی زوجین دارد، می‌تواند سهم داشته باشد (گروسومه و همکاران، ۲۰۱۴).

-
1. Davis & Carter
 2. Rao & Beidel
 3. Osborne, & Reed
 4. Meirsschaut, Roeyers, & Warreyn
 5. Story & Bradbury
 6. Karney, Story, & Bradbury
 7. Proulx, Helms, & Buehler
 8. Kamp Dush, Taylor, & Kroeger
 9. Bodenmann, Ledermann, & Bradbury
 10. Cohan & Bradbury
 11. Tesser & Beach
 12. Randall, & Bodenmann
 13. Grossoehme, Szczesniak, Dodd, & Opiari-Arrigan
 14. Folkman

استرس و فرآیندهای مقابله‌ای در زوجین از موضوعاتی است که در دو دهه گذشته توجه متخصصان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است (بودنمان، ۲۰۰۵؛ بودنمان و همکاران، ۲۰۰۷). راهبردهای مقابله‌ای نیز به‌عنوان یک منبع مهم در مقابله با استرس‌های مزمن محسوب می‌شوند. دینداری به‌عنوان یک سازوکار مقابله، منبعی برای حمایت عاطفی و هیجانی را برای افراد مهیا می‌سازد (لوپز، ریگرز، پولارد و هوک، ۲۰۱۱) و باورهای مذهبی، فعالیت‌های مذهبی و جهت‌گیری معنوی مهم‌ترین منابع مقابله‌ای هستند (اکاس، ویتمن و شورز، ۲۰۰۹). مقابله مذهبی به‌عنوان روشی ویژه برای پیدا کردن معنا در موقعیت‌های دشوار تعریف می‌شود (پارگامنت، کوئینگ، تراکشوار و هان، ۲۰۰۱)، این روش‌ها دربردارنده شناختارهای مذهبی (مثل باورها و اسنادهای مذهبی)، هیجانات (مثل آرامش و لذت) رفتارها (مثل مناسک و آداب) و روابط مذهبی (مانند تشکلهای مذهبی) است و اهداف مطلوب نیز به مواردی، همچون معنایابی، حس تسلط و کنترل، آسودگی خاطر، صمیمیت، سلامتی و تجارب ماوراءالطبیعه اشاره دارد (پارگامنت، کوئینگ و پرز، ۲۰۰۰). گرایش به مقابله مذهبی، به‌ویژه زمانی افزایش می‌یابد که افراد به محدودیت‌های انسانی خود واقف شده و از طرف دیگر، منابع مذهبی در دسترس باشد. مقابله مذهبی مانند دیگر راهبردهای مقابله‌ای، از قبیل راهبردهای مساله‌مدار، رابطه بین استرس و سلامت جسمی و روانی را تعدیل می‌کند. این راهبردها غالباً به دو گروه راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و راهبردهای مقابله مذهبی منفی تقسیم می‌شوند. مقابله مذهبی مثبت (گرایش به مذهب) که بیانگر حس معنویت، رابطه ایمن با خدا، باور به معناداری زندگی و ارتباط معنوی با دیگران است، پیامدهای مثبتی مانند عزت‌نفس بالاتر، کیفیت زندگی بهتر، سازگاری روان‌شناختی و رشد معنوی بیشتر هنگام استرس در پی دارد. این در حالی است که مقابله مذهبی منفی (روگردانی از مذهب) نمایانگر رابطه ایمن کمتر با خدا، دیدگاه بدبینانه و نامطمئن به دنیا و ستیزه‌جویی مذهبی در چالش برای جست‌وجوی

-
1. Lopez, Riggs, Pollard, & Hook
 2. Ekas, Whitman, & Shivers
 3. Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn
 4. Pargament., Koenig., & Perez

معناست و با پیامدهای منفی مانند افسردگی، آشفتگی هیجانی، سلامت جسمی و کیفیت زندگی پایین و حل مساله ضعیف همراه است (پارگامنت، اسمیت، کوئینگ و پرز^۱ ۱۹۹۸). روند رو به رشد کودکانی که تشخیص اوتیسم را دریافت می‌کنند نگرانی‌های عمده‌ای را بین پژوهشگران حیطه‌های تحول کودک و خانواده‌ها ایجاد کرده است. اکثر پژوهش‌های انجام شده در خصوص تجربه بزرگ کردن یک کودک با اختلال اوتیسم بر مادران کشورهای غربی انجام شده است (مک استی، ترامباس و دیزایاناک^۲، ۲۰۱۴)؛ بنابراین انجام پژوهش در این زمینه در کشورهای در حال توسعه به خصوص ایران به واسطه تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی ضرورت دارد. روابط والدین برای بهزیستی کودکان بسیار حیاتی و پایه روانشناسی خانواده است (زمپ، بودنمان، باکس، سوتر-استیکل و رونسون^۳، ۲۰۱۶). از این رو توجه به سازگاری زناشویی والدین بسیار با اهمیت است. از سویی، تعارضات زناشویی والدین و طلاق از عوامل خطرزا برای ناسازگاری کودکان محسوب می‌شود (آماتو، کین و جیمز^۴، ۲۰۱۱؛ کامینز و دیوس^۵، ۲۰۱۰). با این وجود پژوهش‌های اندکی در این زمینه منتشر شده است. همچنین، دانستن و درک جنبه‌های متفاوت از سازگاری زناشویی که به واسطه داشتن یک فرزند با اختلال اوتیسم تحت تاثیر قرار می‌گیرد برای کمک به این خانواده‌ها بسیار با اهمیت است؛ چراکه می‌تواند برای سازگاری با این استرس به آن‌ها یاری رساند. بنابراین با توجه به این که در خصوص ارتباط استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم در کشور پژوهشی منتشر نشده است؛ این پژوهش با هدف بررسی این رابطه انجام شده و قصد دارد به این پرسش پاسخ دهد که آیا استرس والدینی و مقابله مذهبی می‌تواند سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را پیش‌بینی کند؟

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دارای حداقل یک کودک مبتلا به اختلال اوتیسم ساکن در شهر مشهد بودند. نمونه پژوهش

-
1. Pargament, Smith, Koenig & Perez
 2. McStay, Trembath, & Dissanayake
 3. Zemp, Bodenmann, Backes, Sutter-Stickel, & Revenson
 4. Amato, Kane, & James
 5. Cummings & Davies

تعداد ۱۲۴ نفر از مادران و پدران صاحب فرزند با اختلال اوتیسم شهر مشهد بودند که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه جمعیت شناختی (شامل اطلاعات مربوط به سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، مدت ازدواج و تعداد فرزندان)، فرم کوتاه شاخص استرس والدینی^۱، پرسشنامه مقابله مذهبی و پرسشنامه سازگاری زناشویی بود که هریک از والدین به صورت انفرادی این ابزارها را تکمیل کردند.

فرم کوتاه شاخص استرس والدینی: این پرسشنامه توسط آیدین^۲ (۱۹۹۵) در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند که در یک زمان محدود قابل اجرا باشد، ساخته شد. مقیاس حاضر بر اساس این نظریه تهیه شده بود که استرس کلی که والدین تجربه می‌کنند تابعی است از ویژگی‌های رفتاری کودک، ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش فرزندپروری مربوط است (آیدین، ۱۹۹۵). فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی شامل ۳۶ سوال است که شامل سوالاتی است با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سوالی وجود دارد (فدایی، دهقان، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹). این مقیاس طراحی شده بود تا علاوه بر سه زیر مقیاس آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین، استرس کلی را اندازه‌گیری کند. شیوه نمره‌گذاری به روش لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف انجام می‌شود. این مقیاس در ایران توسط فدایی و همکاران (۱۳۸۹) هنجاریابی شده است. پایایی با روش بازآزمایی روی ۲۸۰ نفر از مادران با فاصله زمانی ۲ ماه انجام شد و ضریب پایایی استرس کلی ۰/۸۴ گزارش گردید (فدایی و همکاران، ۱۳۸۹). این مقیاس واجد ویژگی‌های روان‌سنجی موردنیاز برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و تشخیص‌های بالینی استرس فرزندپروری در مادران است و ضریب پایایی برای کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۰ گزارش گردید. در پژوهش دادستان، ازقندی و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴ به

-
1. Parenting Stress Index
 2. Abidin

دست آمد. در پژوهش حاضر برای سنجش همسانی درونی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که $0/81$ به دست آمد.

پرسشنامه مقابله مذهبی: پرسشنامه مقابله مذهبی توسط پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است و به طور کلی نحوه استفاده افراد از مذهب را به صورت عملی در فرایند مقابله با استرس های زندگی می سنجد. آزمون دارای دو الگوی مقابله مثبت و منفی در رویارویی با استرس ها است (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۰). در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۴ سؤالی این پرسشنامه استفاده شد. همسانی درونی آزمون برابر آلفای کرونباخ $0/80$ است. این پرسشنامه گسترده ترین مقیاس مورد استفاده برای سنجش مقابله مذهبی است و پژوهش های بسیاری روایی و پایایی آن را مطلوب گزارش کرده اند (خان و واتسون، ۲۰۰۶؛ پارگامنت، فیولی و بوردزی، ۲۰۱۱). نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که رابطه بین این آزمون حتی پس از کنترل عوامل جمعیت شناختی با مقیاس های سازگاری مانند تعالی وابسته به استرس، سلامت فیزیکی، پرسشنامه سلامت عمومی و میزان استرس معنادار است. این آزمون با اندازه گیری های کلی گرایش های مذهبی، همبستگی معنادار دارد و بنا بر نتایج به دست آمده پژوهشگران، فرافرنگی محسوب شده و قابل استفاده برای تمام ادیان است (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۰). در بررسی انجام شده در ایران، همسانی درونی آزمون برای راهبردهای مثبت برابر با $0/86$ و برای راهبردهای منفی برابر با $0/65$ گزارش شده است (حسنی واجاری و بهرامی، ۱۳۸۴). در این پژوهش همسانی درونی برای راهبردهای مثبت و منفی به ترتیب برابر با $0/89$ و $0/73$ به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است و می توان با به دست آوردن کل نمرات برای اندازه گیری رضایت کلی در رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد این مقیاس چهار بعد رابطه شامل رضایت زن و شوهر، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر و ابراز محبت را می سنجد. نمره گذاری سؤالات بین ۰ تا ۱۵ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است (ثنایی، ۱۳۷۹). پایایی نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ $0/96$ از همسانی درونی

1. Khan, & Watson
2. Pargament, Feuille, & Burdzy

قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری = ۰/۹۴، همبستگی درونی = ۰/۸۱، توافق دونفری = ۰/۹۰ و ابراز محبت = ۰/۷۳. روایی آن با روش‌های منطقی محتوا آزموده شده است. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متاهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی دارد (ثنایی، علاقیند و هومن، ۱۳۷۹). حسین نژاد (۱۳۷۴) این مقیاس را با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجین در ایران هنجاریابی کرده است. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ و مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵، مقیاس فرعی سوم ۰/۷ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است (حسین نژاد، ۱۳۷۴). در این پژوهش همسانی درونی برای مقیاس سازگاری زناشویی برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

نتایج

برای پاسخ‌گویی به این سوال که آیا بین استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم رابطه وجود دارد یا نه از روش همبستگی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۵۷/۸۰	۱۰/۶۶	—			
۱۸/۳۵	۶/۸۰	۰/۶۷۴ **	—		
۹/۸۸	۳/۸۳	**	۰/۳۲۲ **	—	
۱۵۷/۴	۶/۲	**	**	۰/۲۲۷ *	—
		-۰/۵۱۳	-۰/۳۶۱ **		-۰/۶۲۱

*P < 0/05 **P < 0/01

جدول یک اطلاعات توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج این جدول، بین سازگاری زناشویی با مقابله مذهبی مثبت، مقابله مذهبی منفی و استرس والدینی، همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

همبستگی بین سازگاری زناشویی با خرده مقیاس مقابله مذهبی مثبت رابطه مثبت و با مقابله مذهبی منفی و استرس والدینی رابطه منفی در سطح $P < 0/01$ وجود دارد. بین خرده مقیاس مقابله مذهبی مثبت با مقابله مذهبی منفی و استرس والدینی رابطه منفی در سطح $P < 0/01$ وجود دارد. بین خرده مقیاس مقابله منفی با استرس والدینی رابطه مثبت در سطح $P < 0/05$ وجود دارد.

برای تعیین اثر پیش‌بینی کنندگی خرده مقیاس‌های مقابله مذهبی مثبت، مقابله مذهبی منفی و استرس والدینی برای سازگاری زناشویی از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد تعیین
۱	۰/۶۲۱	۰/۳۹	۰/۳۸۶	۰/۳۹۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان همبستگی بین متغیر استرس والدینی با متغیر وابسته سازگاری زناشویی ۰/۶۲ است. همچنین ضریب تعیین در این جدول نشان‌دهنده این است که ۰/۳۹ از واریانس سازگاری زناشویی توسط استرس والدینی تبیین می‌شود. همچنین، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که متغیر سازگاری زناشویی با مقدار $F=41/85$ ، در سطح آلفای $p < 0/001$ معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی، رابطه خطی بین متغیرها را تایید می‌کند.

جدول ۳. ضرایب معادله رگرسیونی، برای متغیر سازگاری زناشویی بر اساس متغیر استرس

والدینی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		مقدار استاندارد β	مقدار t	سطح معنی‌داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۲۲/۸۰	۰/۵۶		۴۰/۶۵	۰/۰۰۱
استرس والدینی	-۶/۲۹	۰/۶۸	-۰/۴۹	-۹/۰۱	۰/۰۰۱

جدول ضرایب معادله رگرسیونی سهم متغیر پیش‌بین را در تغییرات متغیر ملاک نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۴ و معنی‌دار بودن آزمون t مرتبط با معناداری ضریب رگرسیون، می‌توان گفت که متغیر استرس والدینی در سطح آلفای $p < 0/001$ ، قدرت پیش‌بینی سازگاری زناشویی را دارد. در نتیجه این فرضیه که استرس والدینی، سازگاری زناشویی زنان را

پیش‌بینی می‌کند، تایید می‌شود؛ بنابراین با افزایش استرس والدینی، کاهش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی کرد.

جدول ۴. خلاصه مدل برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد تعیین
مقابله مذهبی مثبت	۰/۶۷۴	۰/۴۵	۰/۴۳۶	۰/۴۴۱
مقابله مذهبی منفی	-۰/۵۱۳	۰/۲۶	۰/۲۴۹	۰/۲۵۴

جدول ۴ شدت رابطه بین مدل و متغیر وابسته را گزارش می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که میزان همبستگی بین متغیرهای مقابله مذهبی مثبت با متغیر وابسته سازگاری زناشویی ۰/۶۷۴ و مقابله مذهبی منفی با متغیر وابسته سازگاری زناشویی ۰/۵۱۳ - است. همچنین ضریب تعیین در این جدول نشان‌دهنده این است که ۰/۴۵ از واریانس سازگاری زناشویی توسط مقابله مذهبی مثبت و ۰/۲۶ از واریانس سازگاری زناشویی توسط متغیر مقابله مذهبی منفی تبیین می‌شود. همچنین، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی حاضر از نظر آماری معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی، رابطه خطی بین متغیرها را تایید می‌کند. این نتیجه نشان می‌دهد که متغیر مقابله مذهبی مثبت با مقدار $F=۵۷/۴۳$ ، در سطح آلفای $p<۰/۰۰۱$ و متغیر مقابله مذهبی منفی با مقدار $F=۴۱/۸۵$ ، در سطح آلفای $p<۰/۰۰۱$ معنی‌دار است.

جدول ۵. ضرایب معادله رگرسیونی، برای متغیر سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		مقدار استاندارد β	مقدار t	سطح معنی‌داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۲۴/۲۲	۰/۴۹		۴۸/۶۹	۰/۰۰۱
مقابله مذهبی مثبت	۸/۹۷	۰/۶۵	۰/۶۲	۱۳/۶۲	۰/۰۰۱
مقابله مذهبی منفی	-۵/۹۲	۰/۵۶	-۰/۵۴	-۸/۴۷	۰/۰۰۱

جدول ۵ سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در تغییرات متغیر ملاک نشان می‌دهد. با توجه به نتایج و معنی‌دار بودن آزمون t مرتبط با معناداری ضریب رگرسیون، می‌توان گفت که متغیرهای مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی در سطح آلفای $p<۰/۰۰۱$ ، هر یک به تنهایی قدرت پیش‌بینی سازگاری زناشویی را دارند. در میان متغیرهای پیش‌بین با توجه به ضرایب بتا می‌توان بیان کرد که مقابله مذهبی مثبت بیشترین سهم در تبیین

واریانس سازگاری زناشویی را دارد. در نتیجه این فرضیه که مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی، سازگاری زناشویی را در والدین کودکان با اختلال اوتیسم پیش‌بینی می‌کند، تایید می‌شود. به عبارت دیگر، با افزایش مقابله مذهبی مثبت، افزایش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی نمود. همچنین، با افزایش مقابله مذهبی منفی، کاهش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم انجام شد. نتایج نشان داد که میزان همبستگی بین متغیر استرس والدینی با متغیر وابسته سازگاری زناشویی مثبت و معنی‌دار است. متغیر استرس والدینی قدرت پیش‌بینی سازگاری زناشویی را دارد. در نتیجه این فرضیه که استرس والدینی، سازگاری زناشویی زنان را پیش‌بینی می‌کند، تایید شد. با افزایش استرس والدینی، کاهش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی کرد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های هارپر و همکاران (۲۰۱۳) که بیان می‌دارد کیفیت زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم نسبت به والدین کودکان عادی پایین‌تر است. همچنین با نتایج پژوهش‌های پرولکس و همکاران (۲۰۰۷)، روهرباف و همکاران^۱ (۲۰۰۲) و نف و کارنی^۲ (۲۰۰۴) که نشان داده‌اند افزایش استرس در زندگی زناشویی موجب کاهش کیفیت زناشویی می‌شود، همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که والدین کودکان با اختلال اوتیسم علاوه بر استرس‌های معمول زندگی زناشویی که سایر زوجین نیز از آن رنج می‌برند، استرس فرزندپروری نیز دارند به این خاطر که بزرگ کردن یک کودک با اختلال اوتیسم یک تجربه فوق‌العاده استرس‌آفرین است (هارپر و همکاران، ۲۰۱۳) و با چالش‌های مخصوص به خود همراه می‌باشد (نف و فاسو، ۲۰۱۵). برای نمونه، این والدین سطوح فزونی یافته فرسودگی فرزندپروری (تیهی، هونان و هوی^۳، ۲۰۰۸)، از قبیل بازسازی زندگی

-
1. Rohrbaugh
 2. Neff & Karney
 3. Tehee, Honan, & Hevey

روزمره‌شان بر محور نیازهای کودک (مایر، مکینتاش و گوین-کوچل^۱، ۲۰۰۹)، رژیم‌های دارویی طولانی‌مدت (لی^۲، ۲۰۰۹)، فراوانی بیشتر ویزیت‌های متخصص اطفال که بی‌ارتباط به اختلال هستند (لیپستک، استوارت و اوینگر^۳، ۲۰۰۶) و مسئولیت‌های اضافی برای اطمینان از این که فرزندشان مداخلات درمانی تخصصی و درمان‌های مکمل را دریافت می‌کنند (کویدیمیر و توسان^۴، ۲۰۰۹)؛ را تجربه می‌کنند که هر کدامشان به خودی خود موجب فزونی یافتن استرس فرزندپروری می‌گردند. این مساله سبب می‌شود که این والدین در معرض خطر استرس فزونی یافته‌ای نسبت به والدین کودکان عادی قرار گیرند (بروبست و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیوس و کارتر، ۲۰۰۸؛ رائو و بیدل، ۲۰۰۹).

دومین نتیجه مهم این پژوهش نشان می‌دهد که میزان همبستگی بین مقابله مذهبی مثبت با متغیر وابسته سازگاری زناشویی، مثبت؛ و بین متغیر مقابله مذهبی منفی با متغیر وابسته سازگاری زناشویی، منفی و معنی‌دار است و متغیر مقابله مذهبی مثبت و منفی قدرت پیش‌بینی سازگاری زناشویی را دارد. در نتیجه این فرضیه که مقابله مذهبی مثبت و مقابله مذهبی منفی، سازگاری زناشویی را در والدین کودکان با اختلال اوتیسم پیش‌بینی می‌کند، تایید شد. به عبارت دیگر، با افزایش مقابله مذهبی مثبت، افزایش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی نمود. همچنین، با افزایش مقابله مذهبی منفی، کاهش سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اوتیسم را می‌توان پیش‌بینی نمود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که والدین کودکان با اختلال اوتیسم با استرس‌ها و چالش‌های بسیار زیادی در فرزندپروری کودکان روبرو هستند (کوهانک، مادونا، نوواک و پیرسون^۵، ۲۰۱۵؛ لای، گو، اویی و سانگ^۶، ۲۰۱۵؛ مونتر و هالترمن^۷، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸). علاوه بر استرس و چالش‌های مربوط به فرزندپروری یک کودک با اختلال اوتیسم، این گروه از والدین در معرض خطر استرس

-
1. Myers, Maackintosh, & Goin-Kochel
 2. Lee
 3. Liptak, Stuart, & Auinger
 4. Koydemir, S., & Tosun
 5. Kuhaneck., Madonna, Novak, & Pearson
 6. Lai, Goh, Oei & Sung
 7. Montes, & Halterman

بالا تر و کیفیت زناشویی پایین تر نسبت به والدین کودکان عادی هستند (هارپر و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به این که مذهب و بنیان‌های خانواده بر ارزش‌های مشابهی تأکید دارند و با تقویت جامعه‌پذیری مرتبط هستند، متخصصان فرض می‌کنند که هم‌پیوندی نزدیکی بین مذهب و خانواده وجود دارد (خدایاری فرد، شهابی و اکبری، ۲۰۱۳). در این زمینه، پژوهش‌گران معتقدند که والدین به خاطر مقابله با استرس ناشی از فرزندپروری و شدت مسائل کودک به دینداری گرایش پیدا می‌کنند (گروسومه و همکاران، ۲۰۱۴) و در این خصوص نظام اعتقادی و باورهای دینی نقش مهمی دارند. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که مقابله مذهبی به افراد در زمان‌های پر تنیدگی کمک می‌نماید و راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان یک منبع مهم در مقابله با استرس‌های مزمن به شمار می‌روند (بودنمان، ۲۰۰۵؛ بودنمان و همکاران، ۲۰۰۷). به‌عنوان نمونه، پارگامنت (۱۹۹۷) و پارگامنت و همکاران (۱۹۹۸)، مقابله مذهبی را استفاده از مذهب برای یافتن معنا و آرامش در مواجهه با رویدادهای پر استرس می‌دانند. بنابراین، دینداری به‌عنوان یک سازوکار مقابله، منبعی برای حمایت عاطفی و هیجانی را برای افراد مهیا می‌سازد (لوپز و همکاران، ۲۰۱۱). دینداری می‌تواند روابط زوجین را تقویت و پشتیبانی نماید (کال و هیتون، ۱۹۹۷) و روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد؛ چون که هم‌دربگیرنده راهنمایی‌های تأثیرگذار برای بهبود بخشی زندگی و هم‌نظامی از باورها و ارزش‌های تأثیرگذار برای تقویت بخشی زندگی است (هانلر و جنکوز، ۲۰۰۵). از آنجا که نماز به‌عنوان یکی از عمومی‌ترین منابع مقابله به‌صورت روزانه در زندگی ما مسلمانان وجود دارد، باعث می‌گردد که همواره زندگی از معنا و هدف برخوردار باشد و از این طریق پذیرش استرس تسهیل می‌شود (چیماه، ۱۳۹۴). به‌صورت گسترده‌تر، اثربخشی راهبردهای مقابله مذهبی هر زوج و میزان تناسب یا مکمل بودن آن‌ها ممکن است با سازگاری زناشویی رابطه داشته باشد. این راهبردها تأثیرات منفی ناشی از استرس ازدواج مانند زمان کمتر برای وقت گذراندن با یکدیگر، مشکل در ارتباط و مسائل سلامت جسمانی و روانی را خنثی می‌کنند (بودنمان، ۲۰۰۵).

1. Call, & Heaton
2. Hunler, & Genco

در سطح نظری، نتایج پژوهش حاضر بر نقش اساسی و تعیین‌کننده استرس والدینی و مقابله مذهبی به‌عنوان سازه‌هایی مهم و تاثیرگذار در سازگاری زناشویی والدین کودکان با اختلال اوتیسم تاکید می‌کند. در سطح کاربردی و عملی، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر ضرورت دارد که متغیر مقابله مذهبی در هر یک از زوجین باهدف بهبود و ارتقای کیفیت زناشویی زوجین تقویت گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که صرفاً متغیرهای استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی بررسی شدند و مواردی همچون تعداد فرزندان دارای اختلال اوتیسم و مدت‌زمان داشتن فرزند بررسی نشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، انجام پژوهش‌های دقیق‌تر و گسترده‌تر به‌ویژه پژوهش‌های طولی در این مورد، انجام این پژوهش در زمینه تعداد فرزندان دارای اختلال اوتیسم، مدت‌زمان داشتن فرزند دارای اختلال اوتیسم و مقایسه این نتایج با سایر پژوهش‌ها در زمینه متغیرهای استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی والدین کودکان اختلالات تحولی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- ثنایی، ب.، علاقبند، س. و. هومن، ع. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- چیمه، ن. (۱۳۹۴). نقش مقابله مذهبی ایرانی در پیش‌بینی استرس والدینی مادران دارای کودک اوتیسم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. سال ۱۶، شماره ۴. ۶۸-۶۱.
- حسین نژاد، م. (۱۳۷۴). بررسی میزان ناسازگاری والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران*.
- حسینی واجاری، ک. بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی در خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان. *مجله روان‌شناسی*، ۳، ۲۴۸-۲۶۰.
- خدایاری فرد، م. شهابی، ر. اکبری زردخانه، س. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متاهل. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۳(۱۰)، ۶۲۰-۶۱۱.

دادستان، پ.، احمدی ازقندی، ع و حسن آبادی، ح. (۱۳۸۵). تنیدگی والدین و سلامت عمومی. *مجله روانشناسی ایران*، سال دوم، شماره ۷، ۱۸۴-۱۷۱.

فدایی ز، دهقانی م، طهماسیان ک، فرهادی ف (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه - شاخص استرس فرزندپروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۱۲-۷ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۸، شماره ۲، ۹۰-۸۱.

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Amato, P. R., Kane, J. B., & James, S. (2011). Reconsidering the "good divorce". *Family relations*, 60(5), 511-524.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*, 33-50.
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551-569.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Call, V.R., & Heaton, T. B. (1997). "Religious influence on marital stability". *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 382-392.
- Cardon, T. A. (2016). *Technology and the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder*. (1-2). Springer International Publishing Switzerland
- Cohan, C. L., & Bradbury, T. N. (1997). Negative life events, marital interaction, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 114.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2011). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Ekas N. V., Whitman T. L., & Shivers C. (2009). Religiosity, spirituality, and socio-emotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 706-719.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5 (3), 160-179.

- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Gosztyła, T., & Gelleta, K. (2015). Marital quality and religiousness of couples parenting children with autism. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13 (3), 41–52
- Grossoehme, D. H., Szczesniak, R., Dodd, C., & Opiari-Arrigan, L. (2014). Dyadic adjustment and spiritual activities in parents of children with cystic fibrosis. *Religions*, 5(2), 385-401.
- Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S.O., South, M. (2013). Respite Care, Marital Quality, and Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2604–2616.
- Hunler, O. S., & Gencoz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.
- Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Family relations*, 57(2), 211-226.
- Karney, B. R., Story, L. B., & Bradbury, T. N. (2005). Marriages in context: Interactions between chronic and acute stress among newlyweds. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*, 1(1), 13-32.
- Khan, Z., & Watson, P. (2006). Construction of the Pakistani Religious Coping Practices Scale: Correlations with religious coping, religious orientation, and reactions to stress among Muslim university students. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 16(2), 101-112.
- Koydemir, S., & Tosun, U. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia -Social and Behavioural Sciences*, 1(1), 2534-2540.
- Kuhanek, H. M., Madonna, S., Novak, A., & Pearson, E. (2015). Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: A systematic review of family outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905180040p1-6905180040p14.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2582–2593.
- Lee, G. K. (2009). Parents of children with high functioning autism: How well do they cope and adjust? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21, 93-114.

- Liptak, G. S., Stuart, T., & Auinger, P. (2006). Health care utilization and expenditures for children with autism: Data from U.S. national samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 871-879.
- Lopez, J. L., Riggs, S. A., Pollard, S. E., & Hook, J. N. (2011). Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology*, 25, 301-309.
- Martins, C. D., Walker, S. P., & Fouché, P. (2013). Fathering a Child with Autism Spectrum Disorder: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 13(1), 1-19
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 3119-3130.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mother's experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 661-669.
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting Stress in Families of Children with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1), 81-95.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics*, 119(5), e1040-e1046.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2008). Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics*, 121(4), e821-e826.
- Myers, B. J., Maackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 670-684.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 134-148.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56(4), 519-543.

- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of internal Medicine*, 161(15), 1881-1885.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51-76.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and family*, 69(3), 576-593.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29, 105-115.
- Rao, P., & Beidel, D. (2009). The impact of children with high functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33, 437-451.
- Rohrbaugh, M. J., Cranford, J. A., Shoham, V., Nicklas, J. M., Sonnega, J. S., & Coyne, J. C. (2002). Couples coping with congestive heart failure: role and gender differences in psychological distress. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 3.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Hong, J., Smith, L. E., Almeida, D. M., Coe, C., & Stawski, R. S. (2010). Maternal cortisol levels and behavior problems in adolescents and adults with ASD. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 40(4), 457-469.
- Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 40, 167-178.
- Story, L. B., & Bradbury, T. N. (2004). Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1139-1162.
- Tehee, T., Honan, R., & Hevey, E. (2008). Factors contributing to stress in parents of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 34-42.
- Tesser, A., & Beach, S. R. (1998). Life events, relationship quality, and depression: an investigation of judgment discontinuity in vivo. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 36.

Zemp, M., Bodenmann, G., Backes, S., Sutter-Stickel, D., & Revenson, T. A. (2016). The Importance of Parents' Dyadic Coping for Children. *Family Relations*, 65(2), 275-286.