

Factors Affecting Marital Satisfaction Among Parents of Autism Spectrum Disorder Children: A Systematic Review

*Mamaghaniyeh M¹, Afrooz GH², Ghobari Bonab B³, Pouretamad H⁴

Author Address

1. PhD Student in Exceptional Child Psychology and Education, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran;

2. Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran;

3. Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran;

4. Professor, Department of Psychology and Research Institute of Cognitive and Brain Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Corresponding Author Email: mamagani2002@gmail.com

Received: 2022 January 22; Accepted: 2022 April 13

Abstract

Background & Objectives: The family is the only natural, irreplaceable, and eternal institution of human beings, established by a sacred marriage covenant between a man and a woman. Children are a gift and trust for the family. Every family may face many challenges in their lifetime. One of these challenges is the birth of a child with autism spectrum disorder (ASD). For parents, the challenges of caring for a child with ASD may affect their relationship with their spouse and reduce marital satisfaction. According to research findings, marital satisfaction can be a protective factor for families and help them to cope with the challenges of raising a child with ASD. In addition, marital satisfaction has been shown to affect children's health. This study investigated the factors influencing marital satisfaction in parents with ASD children.

Methods: The present study was a systematic review, and its approach was based on collecting, classifying, and summarizing the findings of scientific-research articles related to marital satisfaction in families with ASD children, which were taken from internal and external databases during 1980–2021. For this purpose, the "satisfaction," "marriage," and "child with autism spectrum disorder" keywords were considered. Internal databases included SIDs, and external databases included CINAHL, PsycINFO, Scopus, Medline, Embase, Informit, ProQuest, Sage Journals, AMED, PubMed, OT Seeker, and Google Scholar. The search was conducted in English with the above keywords. Eighty-seven articles were selected in the initial search, but 54 were deleted due to their inconsistency with the ASD subject. Subsequently, 3 articles were deleted due to duplication in several databases, and 7 articles due to review. Finally, 22 articles were selected. The inclusion criteria included studies with the keywords searched directly for marital satisfaction in parents of children with ASD and original articles published in English in prestigious journals from 1980 to 1921. The exclusion criteria were articles that could not be accessed in full, as well as articles that were reviewed.

Results: In the present study, according to a review of 22 studies conducted in the field of children with ASD and their families during 32 years of research and study in this field, it was concluded that a total of 8 groups of components affecting marital satisfaction in the parents of ASD children. We collected and analyzed these components and examined them in 8 groups: 1) child characteristics such as age, gender, and cognitive function, 2) severity of autism spectrum symptoms, 3) challenging behaviors, 4) sociodemographic and family characteristics, 5) parent characteristics such as age and gender, 6) parental stress and psychological well-being, 7) parental personality, resources cognitive and coping strategies, and 8) strategies to maintain marital satisfaction.

Conclusion: Based on the general findings of this systematic review, couples with children with ASD are less likely to have marital satisfaction compared to couples with children without disabilities; Therefore, couples with children with ASD need social support to maintain the satisfaction of their marriage.

Keywords: Satisfaction, Marriage, Child with an autism spectrum disorder.

مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم: یک مرور نظام‌مند

*مریم ممقانیه^۱، غلامعلی افروز^۲، باقر غباری بناب^۳، حمیدرضا پوراعتماد^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

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

۳. استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۴. استاد، گروه روان‌شناسی و پژوهشگاه علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

*رابطه نام نویسنده مسئول: mamagani2002@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲ بهمن ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ فروردین ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با چالش‌هایی مواجه هستند که ممکن است بر روابط زوجینی آن‌ها تأثیر بگذارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مروری نظام‌مند بود. روش‌شناسی آن مبتنی بر گردآوری، طبقه‌بندی و خلاصه‌کردن یافته‌های مقالات علمی پژوهشی مرتبط با رضامندی از زوجیت در خانواده‌های دارای کودک اختلال طیف اتیسم، انجام شده در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۱ میلادی بود که از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی جمع‌آوری شدند. کلیدواژه‌های «رضامندی»، «زوجیت» و «کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم» مدنظر قرار گرفت. پایگاه اطلاعاتی داخلی شامل SID و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی شامل CINAHL، PsycINFO، Scopus، Medline، Embase، Informit، Proquest، Sage Journals، AMED، Pubmed، OT Seeker و Google Scholar بود. در جست‌وجوی اولیه، انتخاب ۸۷ مقاله انجام پذیرفت که ۵۴ مقاله به دلیل تناسب نداشتن با موضوع اختلال طیف اتیسم حذف شد. در ادامه سه مقاله به علت تکراری بودن در چند پایگاه اطلاعاتی و هشت مقاله به دلیل مروری بودن حذف شد. در نهایت انتخاب ۲۲ مقاله صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، زوجین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، رضامندی زوجیت کمتری درمقایسه با زوجین دارای کودک عادی دارند؛ همچنین رفتارهای چالش‌زای کودک، استرس والدین و بهزیستی روان‌شناختی ضعیف، عوامل خطرآفرین برای رابطه زناشویی و ارزیابی شناختی مثبت و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل محافظتی رابطه زناشویی در مقالات در نظر گرفته می‌شوند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته کلی این بررسی نظام‌مند، زوجین دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم درمقایسه با زوج‌های دارای فرزندان بدون معلولیت، در معرض رضامندی زوجیت کمتری قرار دارند؛ بنابراین می‌توان گفت، زوج‌های دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم نیازمند حمایت‌های اجتماعی برای حفظ رضامندی زوجیت خود هستند.

کلیدواژه‌ها: رضامندی، زوجیت، کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم.

در این خانواده‌ها می‌تواند کمک کند تا به تعیین عواملی پرداخته شود که در کاهش رضایت زوجین و ناهماهنگی در فرزندپروری و فرزندآوری دخیل است و پیش از بروز موارد آسیب‌رسان در فرد و خانواده، دانش وی در این زمینه افزایش یابد و بستری مناسب برای بقا و استحکام ساختار خانواده به‌ویژه روابط زوجین با یکدیگر و فرزندشان فراهم شود؛ در نتیجه هدف پژوهش حاضر، بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مروری نظام‌مند بود. روش آن مبتنی بر گردآوری، طبقه‌بندی و خلاصه‌کردن یافته‌های مقالات علمی پژوهشی مرتبط با رضامندی از زوجیت در خانواده‌های دارای فرزند اختلال طیف اتیسم، انجام شده در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۱ میلادی بود که از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی جمع‌آوری شدند. کلیدواژه‌های «رضامندی»، «زوجیت» و «کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم» مدنظر قرار گرفت. پایگاه اطلاعاتی داخلی شامل SID و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی شامل CINAHL، PsycINFO، Scopus، Medline، Embase، Informit، Proquest، Sage Journals، AMED بود. معیارهای خروج مقالات از پژوهش عبارت بود از: مقالاتی بدون امکان دسترسی به متن کامل آن‌ها؛ مقالات مروری.

به‌منظور تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع تحقیق، ابتدا بررسی عنوان و سپس چکیده مقالات صورت گرفت و پس از تأیید مقاله از لحاظ مکان اجرا و سال انجام موضوع، برای بررسی بیشتر تمام متن مقاله‌ها توسط یکی از محققان مطالعه شد. استخراج داده‌ها با استفاده از بخش ۷/۳ روش کوکران برای مرورهای نظام‌مند^۴ صورت گرفت (۱۱). جدولی براساس دستورعمل برای اطمینان از استخراج مداوم داده‌ها تهیه شد. عناوین جدول شامل ارجاع، وضعیت انتشار، منبع، کشور مبدأ، سطح شواهد، طرح مطالعه، سؤال یا هدف تحقیق، ابزارهای اندازه‌گیری، جمعیت مطالعه، گروه مقایسه، تجزیه و تحلیل، نتایج، توصیه‌ها و محدودیت‌های مطالعه بود. ارزیابی روش‌شناختی با استفاده از ابزار کوالسیست^۵ انجام شد (۱۲). این ابزار، دو سیستم امتیازدهی دارد که برای ارزیابی انتقادی هر دو طرح مطالعات کمی و کیفی طراحی شده است. سیستم امتیازدهی براساس چک‌لیست چهارده‌امتیازی است. امتیازات بیشتر از ۸۰ درصد به‌عنوان قوی و ۷۰ تا ۸۰ درصد به‌عنوان خوب و ۶۹ تا ۵۰ درصد به‌عنوان کافی رتبه‌بندی خواهد شد. امتیازات کمتر از ۵۰ درصد ضعیف ارزیابی می‌شود و مقالاتی با چنین امتیازاتی از بررسی خارج شدند. در شکل ۱ فلوچارت انتخاب مقالات براساس معیارهای ورود به مطالعه و خروج از آن ارائه شده است.

خانواده تنها نهاد فطری و طبیعی، بی‌بدیل و جاودانه انسان است که با پیمان قدسی ازدواج بین زن و مرد تأسیس می‌شود و فرزندان به‌مثابه هدیه و امانت برای خانواده هستند (۱). هر خانواده‌ای ممکن است با چالش‌های متعددی در دوران زندگی خود مواجه شود. یکی از این چالش‌ها تولد فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم^۱ است. اتیسم، بیماری عصبی-تحوالی است که با اختلال در ارتباطات و تعامل اجتماعی و وجود الگوها و رفتارهای تکراری، علایق یا فعالیت‌های محدود مشخص می‌شود و این ویژگی‌ها و رفتارهای مرتبط ممکن است چالش‌های متعددی را برای همه اعضای خانواده ایجاد کند (۲). برای والدین، چالش‌های مراقبت از کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم امکان دارد بر روابط آن‌ها با همسر تأثیر بگذارد و رضامندی زوجیت^۲ را کاهش دهد (۳). برخی از محققان رضامندی زوجیت را به‌عنوان ارزیابی ذهنی و جهانی رابطه‌ای عاشقانه تعریف می‌کنند (۴). در برخی مطالعات مشخص شد، زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم درمقایسه با سایر زوجین ممکن است رضامندی کمتری داشته باشند (۵).

خواسته‌های مراقبت مربوط به تربیت کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، باعث ایجاد استرس در والدین می‌شود (۶). استرس بیشتر با رضامندی زوجیت کمتر در والدین کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم همراه است (۵). عوامل استرس‌زا شامل شدت علائم اتیسم و رفتارهای چالش‌برانگیز^۳، تقاضاهای زمانی برای مراقبت و درمان (۷)، فداکاری در زندگی و نیازهای خود (۸) و کاهش حمایت اجتماعی (۹) است؛ با این حال، همه منابع استرس به‌طور مستقیم به والدین کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم ارتباط ندارد. وقایع استرس‌زا می‌تواند با افزایش تعاملات منفی زن و شوهر و کاهش تلاش‌های متقابل، حتی در صورت نداشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، بر روابط زوجین تأثیر بگذارد (۱۰).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر رضامندی زوجیت در زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، سلامت روان^۴ والدین است. شرایط سلامت روان در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شیوع فراوان دارد (۶) که ممکن است چالش‌های آن‌ها را دوچندان کند و توانایی‌شان را برای کنارآمدن تحت تأثیر قرار دهد.

باتوجه به یافته‌های تحقیقاتی (۳، ۵، ۶) رضامندی زوجیت می‌تواند عاملی محافظتی برای خانواده‌ها باشد و به آن‌ها کمک کند تا از عهده چالش‌های تربیت کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم ب‌آیند. به‌علاوه مشخص شد، رضامندی زوجیت بر سلامت کودکان تأثیر می‌گذارد (۵). این مسئله اهمیت تقویت روابط در زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم را برجسته می‌کند. همچنین شناخت ویژگی‌های شخصیتی والدین و بررسی نقاط ضعف شخصیتی و رفتاری، بر رابطه زوجین و به‌دنبال آن تعامل با فرزند در بستر خانواده اثرگذار است. به‌علاوه بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت

^۴. Mental health

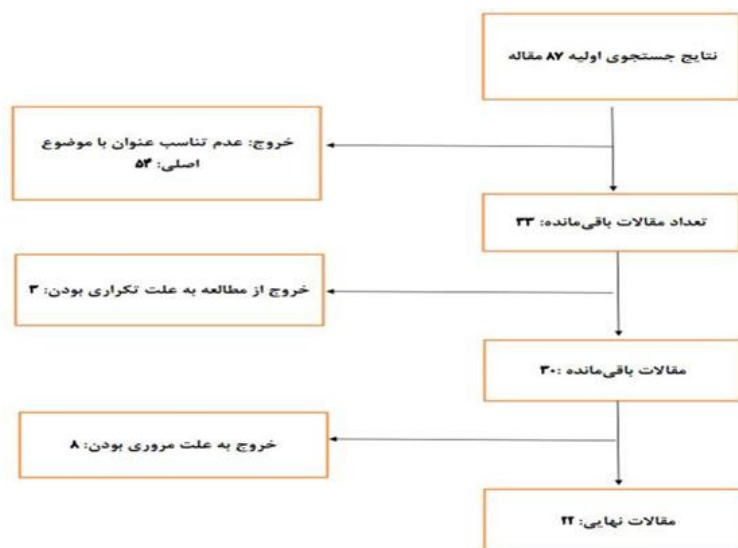
^۵. The Cochrane for systematic review section 7.3

^۶. QualSyst

^۱. Autism Spectrum Disorder

^۲. Marital satisfaction

^۳. Challenging behaviors



شکل ۱. فلوچارت انتخاب مقالات براساس معیارهای ورود به مطالعه و خروج از آن

۳ یافته‌ها

خلاصه پژوهش‌های مرور شده درباره مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی آورده شده است. زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در جدول ۱

نویسنده (سال)	نمره ارزیابی	ابزار گردآوری داده‌ها	گروه نمونه	نوع پژوهش	نتیجه مطالعه
رودریگو و همکاران (۱۳)	۰/۶	نظرسنجی در متغیرهای جمعیت‌شناختی	بیست مادر کودک با اختلال طیف اتیسم، سندرم داون و عادی	علی مقایسه‌ای	مادران کودکان با اختلال اتیسم صلاحیت فرزندپروری و رضایت زناشویی کمتر و انسجام بیشتر خانواده و سازگاری خانوادگی کمتر دارند.
برویست و همکاران (۳)	۰/۸۵	پرسش‌نامه مشکلات رفتاری، استرس والدینی و رضایت زناشویی	۲۵ زوج دارای کودک با اختلال اتیسم و بیست زوج دارای کودک سالم	علی مقایسه‌ای	والدین کودکان با اختلال اتیسم مشکلات رفتاری شدیدتر کودک، استرس والدینی بیشتر و رضایت کمتر از رابطه زوجی دارند.
لیکنبروک و همکاران (۱۴)	۰/۶	یادداشت خاطرات روزانه	۴۹ مادر کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم	همبستگی	ادراک مادران و سازگاری زناشویی در تعیین پیامدهای روان‌شناختی مادر نقش دارد.
سیمن‌تاو و کنیل (۱۵)	۰/۸	استرس فرزندپروری، مفهوم انسجام، مقیاس سازگاری	۱۷۶ پدر و مادر کودکان با اختلال طیف اتیسم	همبستگی	احساس انسجام، منبع کنترل درونی، حمایت اجتماعی و کیفیت ازدواج و توانایی مقابله با استرس، فرزندپروری کودک با اختلال اتیسم را افزایش می‌دهد.
گا و همکاران (۵)	۰/۸۵	پرسش‌نامه‌های سنجش آسیب‌های روانی و سازگاری زناشویی	۱۵۱ خانواده دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم و ۱۱۳ خانواده دارای کودک عادی	علی مقایسه‌ای	والدین کودکان با اختلال اتیسم به‌ویژه مادران، بیشتر از والدین کودکان سالم با مشکلات روانی، مشکلات زناشویی و اختلال در عملکرد خانواده مواجه هستند.
سانتاماریا و همکاران (۱۶)	۰/۸	مقیاس تنظیم زوجی و مقیاس اسناد رابط	والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد پایین، عملکرد بالا، سندرم داون و عادی	علی مقایسه‌ای	والدین کودکان با اختلال اتیسم، رضایت زناشویی پایین و اسنادهای منفی در رابطه با رضایت زناشویی دارند.
هاک و احمدانی	۰/۶	نظرسنجی سلامت	والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم	پیمایشی مقطعی	

نویسنده (سال)	نمره ارزیابی	ابزار گردآوری داده‌ها	گروه نمونه	نوع پژوهش	نتیجه مطالعه
(۱۷)		کودکان، سازگاری زناشویی و سلامت روان	اختلال طیف اتیسم و کودکان بدون ابتلا به اتیسم		سرمایه اجتماعی ضعیف، مشکلات سازگاری، سطح پایین رضامندی از رابطه زناشویی و سلامت روان دارند.
دورون و شرابانی (۱۸)	۰/۷۵	فرم جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی	والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم	همبستگی	رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی خانوادگی با روابط زناشویی و بین تجربه رفاه عاطفی کمتر والدین با بزرگ‌تر شدن کودک وجود دارد.
سیکورا و همکاران (۱۹)	۰/۷۵	سیاهه رفتاری کودک، پرسش‌نامه تأثیر خانواده تجدید نظر شده	خانواده کودک با اختلال اتیسم	همبستگی	ارتباط نسبتاً قوی بین رفتارهای برونی‌سازی کودکان و عملکرد ضعیف خانواده، افزایش منفی‌نگری در ادراک والدین و عملکرد اجتماعی ضعیف آن‌ها وجود دارد.
ویتلاف و همکاران (۲۰)	۰/۷۵	پرسش‌نامه استرس والدینی، مشکلات رفتاری	مادران کودکان مبتلا به اتیسم	همبستگی	ارتباط بین کیفیت رابطه زوجین و استرس والدینی، رفتارهای مشکل‌ساز کودک و شدت اتیسم با افسردگی مادر وجود دارد.
هارتلی و همکاران (۲۱)	۰/۸	خود گزارش‌دهی روزانه و مشاهده مستقیم	والدین دارای کودکان مبتلا به اتیسم و عادی	علی‌مقایسه‌ای	والدین کودکان با اختلال اتیسم تعهد، مشارکت و تعادل کمتر ولی تأثیر مثبت و حساسیت بیشتر در قبال یکدیگر دارند.
کووک و همکاران (۲۲)	۰/۷۵	پرسش‌نامه رضایت زناشویی	۱۶۰ مادر کودکان با اختلال اتیسم و نارسایی ذهنی	علی‌مقایسه‌ای	رابطه بین برچسب‌زدن و رضایت زناشویی با میانجیگری مسئولیت‌های درک‌شده وجود دارد.
لای و همکاران (۶)	۰/۷۵	فرم جمعیت‌شناسی، مقیاس استرس والدینی و استرس اضطراب افسردگی	والدین کودکان با اختلال اتیسم و عادی	علی‌مقایسه‌ای	والدین کودکان با اختلال اتیسم نشانگان استرس والدینی و افسردگی بیشتر و استفاده از مقابله اجتنابی فعال بیشتر، دارند.
ایکاس و همکاران (۲۳)	۰/۷۵	مقیاس خوش‌بینی، راهبردهای مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی	والدین کودکان با اختلال اتیسم	همبستگی	توجه به نقاط قوت زوجین با رضایت زوجی رابطه دارد. حمایت عاطفی و اجتماعی ادراک‌شده از طرف شریک زندگی با رضایت زناشویی رابطه دارد. نقاط قوت زوجین و حمایت عاطفی و اجتماعی ادراک‌شده از طرف شریک زندگی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی است.
ویس و همکاران (۲۴)	۰/۸	فرم جمعیت‌شناختی، مشکلات رفتاری و توانمندسازی خانواده	مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم	همبستگی	رفتار مشکل‌ساز کودک با توانمندسازی کمتر و پریشانی بیشتر مادر رابطه دارد.
لنگلی و همکاران (۲۵)	۰/۹	تنظیم زوجی و اندازه‌گیری رضایت از رابطه زوجین	والدین کودکان با اختلال اتیسم	همبستگی	رابطه معکوس بین رضایت والدین از رابطه زوجی با افسردگی زوجین و مشکلات رفتاری کودک وجود دارد. مشکلات رفتاری خواهر و برادر، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی اقتصادی خانواده با رضامندی زوجین ارتباط ندارد.
سالیوان و استادلندر و (۲۶)	۰/۸۵	مصاحبه ساختارمند	نه مادر کودک با اختلال طیف اتیسم	کیفی	مادران خستگی فیزیکی زیاد، مشکلات احساسی مانند غم و نگرانی، طرد و انزوای اجتماعی و مشکلات مالی زیاد، دارند.
پوتنی و همکاران (۲۷)	۰/۸۵	پرسش‌نامه و مصاحبه ساختارمند	والدین کودکان با اختلال اتیسم و عادی	علی‌مقایسه‌ای	مقابله زوجی میانجی ضعیف‌تر استرس والدینی و رضایت زناشویی در میان والدین دارای کودکان با اختلال اتیسم است.
اشتایرمن (۲۸)	۰/۸	استرس والدینی، رضامندی زوجیت، افسردگی و اضطراب	والدین کودک با اختلال اتیسم	همبستگی	والدین کودکان با اختلال اتیسم استرس والدینی مرتبط با مراقبت، افسردگی و اضطراب زیاد و رضامندی زوجیت کم

نویسنده (سال)	نمره ارزیابی	ابزار گردآوری داده‌ها	گروه نمونه	نوع پژوهش	نتیجه مطالعه
بریسینی و سولومن (۲۹)	۰/۷۵	تعارض والدینی	والدین کودکان با اختلال اتیسم و والدین کودکان با تأخیر رشد عصبی	علی مقایسه‌ای	تعارض بیشتر در موضوعات مرتبط با فرزند و اطمینان‌نداشتن از کیفیت والدینی وجود دارد.
چان و لینگ (۳۰)	۰/۹	نشانیگان اتیسم، استرس والدینی، تعارض والدینی، اختلافات زوجی و عشق زناشویی	والدین کودکان با اختلال اتیسم	همبستگی	رابطه بین شدت نشانیگان کودک با استرس و تعارض والدینی، افزایش اختلافات زوجی و کاهش عشق زناشویی والدین وجود دارد.
اسکوآرتزمن و همکاران (۳۱)	۰/۹	استرس، سلامت روان و روابط زوجیت	والدین کودکان با اختلال اتیسم	آزمایشی	افزایش مدیریت استرس و افزایش علائم سلامت روان به بهبود عملکرد خانوادگی و زناشویی والدین منجر می‌شود.

مادران گزارش شده است (۲۴). به‌طور خاص، مشخص شد که رفتارهای برون‌ریزی‌شده (همچون پرخاشگری) تأثیر بیشتری بر رضامندی زوجیت دارند تا رفتارهای درون‌ریزی‌شده (همچون گوشه‌گیری) (۱۹). پژوهش دیگری دربارهٔ مادران نیز نتوانست بین رضامندی زوجیت و رفتارهای چالش‌برانگیز فرزند یا رفتارهای ناسازگارانه تفاوت معناداری پیدا کند (۲۰).

۴. ویژگی‌های اجتماعی‌جمعیتی و خانوادگی: تأثیر درآمد، تحصیلات، تعداد فرزندان و حمایت خانوادگی و اجتماعی در خانواده بر رضامندی زوجیت، در چهار مطالعه با یافته‌های متفاوت بررسی شد. یک مطالعه نشان داد، بار مالی افزایش‌یافته با افزایش بار رابطه همراه است؛ بدین معنا که مشکلات مالی بر رضامندی زوجیت تأثیر می‌گذارد (۱۹)؛ باوجوداین، یک پژوهش نتوانست ارتباطی بین رضامندی زوجیت و درآمد پیدا کند (۲۳). رضامندی زوجیت ارتباطی با تعداد کودکان در خانه (۲۵، ۲۸) و تعداد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در خانه (۲۳) نداشت. در یک مطالعه حمایت اجتماعی‌عمومی با رضامندی زوجیت دارای همبستگی مثبت بود (۱۸)؛ درحالی‌که نبود رضامندی زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم تأثیر منفی بر روابط اجتماعی داشت (۱۹).

۵. خصوصیات والدین مانند سن و جنسیت: در پژوهش‌هایی ارتباط معناداری میان سن والدین و رضامندی زوجیت مشاهده نشد (۲۲، ۲۸). همچنین در دو مطالعه، تفاوت معناداری در رضامندی زوجیت بین جنسیت زن و مرد وجود نداشت (۳، ۲۳). تنها یک مطالعه نشان داد، مادران در رضامندی زوجیت و ابراز محبت و نه رضامندی کلی نمرهٔ کمتری درمقایسه با پدران کسب کردند (۵).

۶. استرس والدین و بهزیستی روان‌شناختی^۱: ارتباط منفی معناداری بین رضامندی زوجیت و بار والدین (۲۲) و استرس فرزندپروری والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم (۳، ۶) مشاهده شد. سلامت روان‌شناختی والدین با رضامندی زوجیت ارتباط مثبت داشت (۵). دو پژوهش نشان داد، رابطهٔ منفی معناداری با خلق‌وخوی افسرده به‌صورت مقطعی وجود داشت (۲۰، ۲۵). یک پژوهش ارتباط علائم

در پژوهش حاضر باتوجه به بررسی ۲۲ پژوهش در زمینهٔ کودکان مبتلا به طیف اتیسم و خانواده‌های آن‌ها در طول ۳۲ سال تحقیق و مطالعه در این حوزه، درمجموع هشت گروه از مؤلفه‌های مؤثر بر میزان رضامندی زوجیت در میان والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم، جمع‌آوری و تحلیل شد. در ادامه مؤلفه‌های مدنظر در هشت گروه شرح داده شده است.

۱. خصوصیات کودک مانند سن و جنسیت و عملکرد شناختی: در پنج مطالعه ارتباط بین رضامندی زوجیت و سن کودک در هنگام تشخیص بررسی شد (۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۶)؛ بااین‌حال، فقط یک رابطهٔ معنادار به‌دست آمد؛ به‌گونه‌ای که والدین با فرزندان بزرگ‌تر احساس نزدیکی کمتری در روابط خود داشتند (۱۸). در سه مطالعه بررسی جنسیت کودک با یافته‌های مختلف صورت گرفت. دو مطالعه از نظر کیفیت روش‌شناختی قوی بود و ارتباط معناداری با رضامندی زوجیت پیدا نشد (۲۲، ۲۳)؛ درحالی‌که سومین پژوهش حاکی از آن بود که مادران دختران مبتلا به اختلال طیف اتیسم رضامندی زوجیت کمتری درمقایسه با مادران پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم از خود نشان می‌دهند (۱۳). در یک مطالعه با استفاده از ارزیابی‌های شناختی استاندارد، هیچ ارتباطی بین رضامندی زوجیت و عملکرد شناختی فرزندان (عملکرد شناختی بالا درمقابل عملکرد شناختی پایین) یافت نشد (۲۰). در حمایت از این یافته، هیچ تفاوت درخور توجهی بین والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نوع عملکرد شناختی بالا با عملکرد شناختی پایین وجود نداشت (۱۶).

۲. شدت علائم و نشانیگان طیف اتیسم: در سه مطالعه ارتباط معکوس با رضامندی زوجیت به‌دست آمد و مشخص شد، شدت علائم تأثیری بر رضامندی زوجیت ندارد (۱۵، ۲۷، ۳۰). در چهار مطالعهٔ دیگر نیز رابطهٔ معناداری پیدا نشد؛ یعنی نتوانستند این فرضیه را اثبات کنند که شدت علائم و نشانه‌ها با رضامندی زوجیت مرتبط است (۳، ۱۸، ۲۰، ۳۲).

۳. رفتارهای چالش‌برانگیز: یک مطالعه نشان داد، رابطهٔ معکوس بین رفتارهای چالش‌برانگیز و رضامندی زوجیت وجود دارد که توسط

^۱. Psychological well-being

اختلال اضطراب عمومی را با رضامندی زوجیت بررسی کرد و رابطه‌ای منفی بین این دو یافت (۲۸).

۷. شخصیت والدین، منابع شناختی و راهکارهای مقابله‌ای: دو مطالعه بررسی شده حاکی از وجود رابطه مثبت بین رضامندی زوجیت و عاطفه مثبت (۱۴، ۲۳) و احساس انسجام مادرانه و منبع کنترل درونی مادر (۱۵) بود. همبستگی منفی با عاطفه منفی (۱۴)، اسناد ناکارآمد (مکان اسناد، ثبات اسناد، فراشمولی اسناد، قصد، انگیزه و سرزنش) (۱۶) و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی (۱۳) مشاهده شد.

۸. راهبردهای^۱ حفظ رضامندی زوجیت: با استفاده از روش نقشه‌برداری مفهومی، در پژوهشی راهکارهای استفاده‌شده توسط زوج‌های دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم برای حفظ روابطشان بررسی شد. مادران و نیز پدران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، دو عامل مشترک را برای موفقیت در رابطه عنوان کردند: برقراری ارتباط و ایده‌های مشترک درباره رابطه. پدران به‌طور منحصربه‌فرد، حل‌کردن اختلاف‌ها و عشق به یکدیگر را مهم ارزیابی کردند؛ اما پاسخ‌های مادران بیشتر جنبه عملی داشت و شامل گذراندن وقت به‌صورت تنهایی یا با همسر بدون فرزند و تشویق ویژگی‌های مثبت برای رابطه بود (۳).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مؤلفه‌های اثربخش بر رضامندی زوجیت در میان والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم، مؤلفه‌ها در هشت گروه کلی قرار گرفتند که در میان آن‌ها زیرمؤلفه‌های شش گروه دارای ارتباط مثبت و منفی با رضامندی زوجین بودند. مؤلفه‌های خصوصیات کودک و والدین مانند سن و جنسیت و توانایی‌های شناختی کودکان به‌عنوان عواملی معرفی شدند که اثربخشی مشخصی در میزان رضایت زناشویی در این خانواده‌ها نداشتند؛ باوجوداین باید در نظر داشت، برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، انتقال به بزرگسالی معمولاً با نیاز به تداوم سطح بالایی از مراقبت همراه است. برعکس، کودکان بدون ابتلا به اتیسم در این دوره به‌طور معمول استقلال پیدا می‌کنند و ممکن است از خانه خارج شوند. این امر موجب می‌شود والدین زمان بیشتری را به رابطه خود اختصاص دهند و در نتیجه، رضامندی زوجیت افزایش یابد و خطر جدایی با کاهش همراه شود (۲۱)؛ بنابراین، نتایج پژوهش‌ها باید با توجه به سیرهای رشدی کودک و خانواده مدنظر قرار گیرد.

همچنین مطالعات بررسی‌شده در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی در رضامندی زوجیت در زوج‌های دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم متفاوت است. تعدادی از عوامل باید هنگام تفسیر یافته‌ها در نظر گرفته شود: اول اینکه محدودیت‌های روش‌شناختی متعددی وجود دارد؛ ازجمله اندازه نمونه‌هایی که بیش‌ازحد کوچک هستند تا قدرت آماری کافی را فراهم کنند؛ دوم اینکه نتایج به مفاهیم خاصی بستگی دارد که در مطالعات اندازه‌گیری می‌شود. برای مثال، یک مطالعه

تفاوت‌های جنسیتی را تنها در یک یا دو خرده‌مقیاس یک مقیاس رضامندی زوجیت پیدا کرد؛ اما نه در نمرات کلی این آزمون (۵)؛ سوم اینکه مسیرهای ارتباطی ممکن است بین جنس‌ها متفاوت باشد. نتایج پژوهش طولی چهارساله‌ای حاکی از آن بود که هیچ تفاوت جنسیتی در سطوح رضامندی زوجیت وجود ندارد (۲۱)؛ بااین‌حال، مطالعات در میزان تغییرات خطی دارای اختلاف بودند (۶، ۱۲، ۱۵)؛ به‌طوری‌که شرکای زن در طول زمان کاهش قوی‌تری در کیفیت ارتباطات زناشویی داشتند (۲۱)؛ چهارم اینکه تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی ممکن است بیشتر از جنسیت پیش‌بینی‌کننده رضامندی زوجیت باشد؛ برای مثال، پژوهشی بیانگر آن بود که اگر هریک از شرکا از زمانی که همسرش صرف مراقبت از فرزندشان کرده است راضی باشد، رضامندی زوجیت زیادی خواهد داشت؛ به‌طورکلی، این‌گونه فرض می‌شود که وظایف مادر دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم بیشتر از پدر است؛ به‌ویژه هنگامی که فرزند، جوان است (۲۱). بسیاری از مادران از چنین تقسیم کاری ناراضی هستند و این موضوع ممکن است در رضامندی زوجیت آن‌ها منعکس شود.

در ادامه به توضیح مؤلفه‌هایی پرداخته شده است که باوجود اثربخشی‌های مثبت و منفی بر کیفیت رضامندی زوجیت والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم، به‌طورکلی نقش بسزایی در کیفیت روابط در هر دو گروه والدین کودکان سالم و نیز زوج‌های دارای فرزندان بدون معلولیت دارند. نکته درخور توجه، وجود ارتباط دوسویه میان بسیاری از این مؤلفه‌ها است؛ برای مثال ازیک‌سو مقیاس کلی سلامت روان دارای ارتباط مثبت با رضامندی زوجیت است و ازسوی دیگر زیرمجموعه‌های سلامت روان مانند خلق و خوی افسرده و علائم اختلال اضطراب عمومی ارتباط منفی با رضایت زناشویی دارند (۳). ابتدا باید توجه داشت که اگرچه رفتارهای چالش‌برانگیز نشانه اصلی اتیسم نیست، مدیریت این رفتارها توسط والدین، یکی از مشخصه‌های تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت به‌شمار می‌رود. مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز با استرس والدین و خواسته‌های مراقبتی کودکان مبتلا به طیف اتیسم در ارتباط است (۳). علت اصلی اثربخشی مشکلات رفتاری کودکان طیف اتیسم بر میزان صلاحیت ادراک‌شده توسط والدین در زمینه فرزندپروری، نبود پاسخ‌دهی کودک به تعاملات مراقبان و تلاش ایشان در برقراری ارتباط، تفسیر و پاسخ‌دادن به نشانه‌های کودک است (۲۹)؛ ازاین‌رو مراقبان احساس خستگی و شک و تردید درقبال ظرفیت خود به‌عنوان والدین خواهند داشت (۱۳)؛ بنابراین رفتارهای چالش‌برانگیز با ادراکات منفی والدین درباره اثربخشی اقدامات خود در مراقبت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در ارتباط است (۱۹)؛ درنتیجه این گروه از والدین با مشکلاتی چون استرس فرزندپروری، خشم، ناامیدی، تنهایی و افسردگی مواجه خواهند شد و به‌راحتی معیارهای افسردگی و اضطراب را برآورده می‌کنند (۲۶). این امر نشان می‌دهد، سلامت روان این گروه از والدین در معرض خطر است و متعاقباً شاهد تأثیر این مشکلات بر میزان رضایت ایشان در رابطه زوجی هستیم؛ چراکه بهزیستی روان‌شناختی والدین، به‌نوبه خود با رضامندی زوجیت در ارتباط است

¹. Strategies

در نهایت استفاده از راهبردی مقابله‌ای اجتنابی؛ گروه دوم از مؤلفه‌ها همچون حمایت عاطفی و اجتماعی، سلامت روان، عاطفه مثبت، احساس انسجام، منبع کنترل درونی، ارزیابی شناختی مثبت و راهبردهای حفظ رضامندی زوجی، دارای اثربخشی مثبت بر میزان رضامندی زوجیت است؛ بنابراین می‌توان گفت، زوج‌های دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم نیازمند حمایت‌های اجتماعی برای حفظ رضامندی زوجیت خود هستند. علاوه بر این، سلامت روانی زوجین، عامل مهمی در احساس رضایت زوجیت است؛ باین حال برای دستیابی به درک بیشتر درباره عوامل خطر آفرین و محافظ، انجام مطالعات بیشتری لازم است. در نهایت برای بهبود کیفیت روابط زوجی و افزایش رضامندی زوجیت در والدین کودکان مبتلا به اتیسم، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای این زوجین برگزار شود.

۶ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
کاربرد ندارد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

این مقاله از نوع مروری نظام‌مند است. مقالات بررسی‌شده در این مطالعه به‌عنوان داده، در فهرست منابع وجود دارند و در متن مقاله نیز به آن‌ها اشاره شده است و از طریق جست‌وجوی اینترنتی دردسترس هستند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله نویسنده اول و راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسندگان سوم و چهارم است.

تحقیقات درباره جمعیت عمومی مشخص کرد، این رابطه احتمالاً دوطرفه است و بهزیستی روان‌شناختی یک شریک می‌تواند از طریق چندین تعامل بر شریک مقابل تأثیر بگذارد؛ برای مثال تحقیقات نشان داد، یک فرد مبتلا به افسردگی کمتر احتمال دارد لبخند بزند، تماس چشمی برقرار کند یا با شریک زندگی خود تعامل مثبت داشته باشد که این رفتارهای بین‌فردی ناکارآمد ممکن است منجر به نارضایتی شریک مقابل شود (۶، ۱۲، ۱۵). علاوه بر این، حمایت اجتماعی، منبع مقابله‌ای مهمی برای کاهش استرس و بهبود سلامت روانی و رضامندی زوجیت در زوجین دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم به‌شمار می‌رود (۲۳). در پژوهش‌های مختلف، مزایای حمایت از جانب خانواده به‌دفعات تأیید شده است؛ اما حمایت‌های خانواده در این زوجین کمتر از زوج‌های بدون کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم است؛ بنابراین، تعجب‌آور نیست که بسیاری از مراقبان دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، شریک خود را به‌منزله ارزشمندترین سیستم حمایتی عنوان می‌کنند (۱۸). روابط بین سایر اعضای خانواده، دردسترس بودن خدمات و تغییرات اجتماعی در نگرش‌ها درباره معلولیت و روابط زوجین، نمونه‌های بیشتری از عوامل محیطی بود که ممکن است بر فرایندهای بین کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم و رضامندی زوجیت والدین تأثیر بگذارد (۱۶).

۵ نتیجه‌گیری

یافته کلی این بررسی نظام‌مند حاکی از آن است که زوجین دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم درمقایسه با زوج‌های با فرزندان بدون معلولیت، در معرض رضامندی زوجیت کمتری هستند. از عوامل اثربخش می‌توان به دو گروه از مؤلفه‌ها اشاره کرد: یک گروه ارتباط منفی با رضامندی زوجیت والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم دارد؛ مانند شدت علائم اتیسم، رفتارهای چالش برانگیز، استرس فرزندپروری، خلق افسرده و علائم اضطراب، عاطفه منفی، اسناد ناکارآمد چون خودسرزنی و

References

1. Afroz GH. Psychology of marriage and the glory of being a spouse. Tehran: University Press; 2010. [Persian]
2. Kakabraee K, Saleh J, Afroz G, Gholamali Lavasani M. Predicting marital satisfaction with respect to parenting, among parents with autism children and parents with normal children. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:66. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-761-en.html>
3. Brobst JB, Clopton JR, Hendrick SS. Parenting children with autism spectrum disorders: the couple's relationship. Focus Autism Other Dev Disabl. 2009;24(1):38–49. <http://dx.doi.org/10.1177/1088357608323699>
4. Graham JM, Diebels KJ, Barnow ZB. The reliability of relationship satisfaction: a reliability generalization meta-analysis. J Fam Psychol. 2011;25(1):39–48. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022441>
5. Gau SSF, Chou MC, Chiang HL, Lee JC, Wong CC, Chou WJ, et al. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. Res Autism Spectr Disord. 2012;6(1):263–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.007>
6. Lai WW, Goh TJ, Oei TPS, Sung M. Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). J Autism Dev Disord. 2015;45(8):2582–93. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>
7. Myers BJ, Mackintosh VH, Goin-Kochel RP. "My greatest joy and my greatest heart ache:" parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. Res Autism Spectr Disord. 2009;3(3):670–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004>
8. Hoogsteen L, Woodgate RL. Centering autism within the family: a qualitative approach to autism and the family. J Pediatr Nurs. 2013;28(2):135–40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.06.002>
9. Stuart M, McGrew JH. Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord. 2009;3(1):86–97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.006>
10. Falconier MK, Jackson JB, Hilpert P, Bodenmann G. Dyadic coping and relationship satisfaction: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2015;42:28–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>

11. Higgins JP, Deeks JJ. Selecting studies and collecting data. In: Higgins JP, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al; editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Oxford: The Cochrane Collaboration; 2008.
12. Kmet LM, Cook LS, Lee RC. Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. 2004. <https://doi.org/10.7939/R37M04F16>
13. Rodrigue JR, Morgan SB, Geffken G. Families of autistic children: psychological functioning of mothers. *J Clin Child Psychol*. 1990;19(4):371–9. http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_9
14. Lickenbrock DM, Ekas NV, Whitman TL. Feeling good, feeling bad: influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(7):848–58. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-1105-9>
15. Siman-Tov A, Kaniel S. Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: a multivariate model. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(7):879–90. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-1112-x>
16. Santamaria F, Cuzzocrea F, Gugliandolo MC, Larcán R. Marital satisfaction and attribution style in parents of children with autism spectrum disorder, Down syndrome and non-disabled children. *Life Span and Disability*. 2012;15(1):19–37.
17. Hock R, Ahmedani BK. Parent perceptions of autism severity: exploring the social ecological context. *Disabil Health J*. 2012;5(4):298–304. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.06.002>.
18. Doron H, Sharabany A. Marital patterns among parents to autistic children. *Psychology*. 2013;4(4):445–53. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.44063>
19. Sikora D, Moran E, Orlich F, Hall TA, Kovacs EA, Delahaye J, et al. The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7(2):307–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2012.09.006>
20. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014;18(2):194–8. <http://dx.doi.org/10.1177/13623613124598039>
21. Hartley SL, Mihaila I, Otolara-Fadner HS, Bussanich PM. Division of labor in families of children and adolescents with autism spectrum disorder: division of labor. *Fam Relat*. 2014;63(5):627–38. <http://dx.doi.org/10.1111/fare.12093>
22. Kwok SYCL, Leung CLK, Wong DFK. Marital satisfaction of Chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong: marital satisfaction of disabled children's mothers. *J Intellect Disabil Res*. 2014;58(12):1156–71. <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12116>
23. Ekas NV, Timmons L, Pruitt M, Ghilain C, Alessandri M. The power of positivity: predictors of relationship satisfaction for parents of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(7):1997–2007. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2362-4>
24. Weiss JA, MacMullin JA, Lunskey Y. Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Child Fam Stud*. 2015;24(7):2038–45. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-0004-7>
25. Langley E, Totsika V, Hastings RP. Parental relationship satisfaction in families of children with autism spectrum disorder (ASD): a multilevel analysis: Parental relationship satisfaction. *Autism Res*. 2017;10(7):1259–68. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1773>
26. Sullivan RL, Stadlander L. The lived experiences of low-income mothers raising children with autism. *J Soc Behav Health Sci*. 2020;14(1). <http://dx.doi.org/10.5590/JSBHS.2020.14.1.14>
27. Putney JM, Greenlee JL, Hartley SL. Use and benefit of dyadic coping for couple relationship satisfaction in parents of children with autism. *Fam Process*. 2021;60(4):1331–46. <https://doi.org/10.1111/famp.12617>
28. Shtayermman O. Stress and marital satisfaction of parents to children diagnosed with autism. *J Fam Soc Work*. 2013;16(3):243–59. <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2013.786777>
29. Brisini KStC, Solomon DH. Relational uncertainty and taking conflict personally: comparing parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(12):4401–11. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04492-6>
30. Chan KKS, Leung DCK. The impact of child autistic symptoms on parental marital relationship: parenting and coparenting processes as mediating mechanisms. *Autism Res*. 2020;13(9):1516–26. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.2297>
31. Schwartzman JM, Millan ME, Uljarevic M, Gengoux GW. Resilience intervention for parents of children with autism: findings from a randomized controlled trial of the AMOR method. *J Autism Dev Disord*. 2022;52(2):738–57. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y>
32. Ramisch JL, Onaga E, Oh SM. Keeping a sound marriage: how couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *J Child Fam Stud*. 2014;23(6):975–88. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9753-y>