

Research Paper

Spiritual Well-being Among Mothers of Children With Autism in Tehran: A Descriptive Study



Fatemeh Soltani¹, *Marjan Mardani-Hamooleh¹, Naima Seyedfatemi¹, Shima Haghani², Hadi Hamidi³



Citation Soltani F, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Haghani Sh, Hamidi H. [Spiritual Well-being Among Mothers of Children With Autism in Tehran: A Descriptive Study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(1):16-27. <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.35.1.764.26>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijn.35.1.764.26>



ABSTRACT

Background & Aims Mothers of children with autism face many problems that can affect their life. On the other hand, spirituality, as one of the essential aspects of man's life, has a significant relationship with human health. This study seeks to determine the spiritual well-being of mothers of children with autism.

Materials & Methods The type of present study was descriptive-cross-sectional. In this study, mothers were identified among the 7 schools for children with autism, and 200 people participated in the survey in stages, according to the inclusion criteria. The collected data were used using descriptive statistical methods such as setting frequency distribution tables, calculating numerical indices, and independent chi-square and t-test. The paired t-test was used to achieve the goals under SPSS software v. 16.

Results The Mean±SD spiritual well-being of mothers was 77.17±10.51. Mean±SD spiritual well-being (41.11±5.61) had the highest, and Mean±SD existential well-being (36.06±5.67) had the lowest score.

Conclusion In this study, the spiritual well-being dimension of spiritual well-being was in a better position compared to its Existential Dimension of Health. It can be said that the mothers participating in the present study are richer in spiritual well-being compared to existential health.

Received: 03 Oct 2021

Accepted: 21 Apr 2022

Available Online: 01 May 2022

Keywords:

Autism, Mothers of children with autism, spiritual well-being

1. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
2. Department of English Language, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Marjan Mardani-Hamooleh

Address: Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 43651804

E-Mail: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Children with autism have numerous behavioral problems, including stereotypes, self-stimulation, interaction problems, and aggression. Such behaviors create problems in the upbringing of patients with autism and cause a lot of stress to parents, especially mothers. Mothers of children with autism face many problems that can affect their life. On the other hand, spirituality, as one of the essential aspects of human existence, has a significant relationship with human health. Today, spirituality as a dimension of humanity and its role in the recovery of people is increasingly considered since it is known as a basic concept to meet the psychological needs of people.

Spirituality is one of the existential dimensions of humanity that creates meaning in life and inspires one to face problems. Spirituality, as one of the critical aspects of human existence, has an important relationship with people's health. It can be said that without spiritual health, other biological, mental and social dimensions cannot function properly or reach their maximum capacity. Spiritual well-being is one of the critical dimensions of human health that provides a harmonious and integrated connection between the forces within man and leads to stability in life, peace, and harmony, and a sense of close contact with oneself, God, society, and the environment.

Spiritual well-being determines the integrity of the individual and plays a significant role in individuals' mental and physical health. People with spiritual well-being have more power of control and social support. Spiritual well-being plays a role in countering despair and, in a way, gives meaning and motivation to the stressful and sad life of the person and those around him. Spiritual well-being may be able to overcome some of the physical problems of individuals. Spiritual well-being is associated with psychological well-being and quality of life. Having a sense of life satisfaction, effective interaction with the world, and progress are characteristics of a person with spiritual health. Spiritual well-being plays a role in relieving mothers' stress and frustration. Spiritual well-being for mothers of mentally retarded children creates a positive outlook on life with hope and meaning in their lives and encourages them to endure hardships. This study seeks to determine the spiritual well-being of mothers of children with autism.

Material and Methods

The type of present study was descriptive-cross-sectional. In this study, mothers were identified out of 7 schools for children with autism, and 200 people participated in the survey in stages, according to the following inclusion criteria: being literate, having a child with autism in the age range of 6-11 years, not having a disease other than autism for the child, not having a new acute and stressful problem for the mother during the last 2 months, such as the death of loved ones and not having a known physical and mental problem for the mother.

After approval of the ethics committee of the ethics committee of the researcher university by referring to the educational organization and obtaining the necessary permits and arrangements made to special schools for children with autism and in coordination with school officials after obtaining the consent of mothers and gaining trust, in the form of demographic characteristics, the variables of age, occupation, level of education, economic status, number of children and age of a child with autism were measured.

Due to the current situation in the community (dealing with the COVID-19 pandemic), there was no direct access to mothers, and data collection was done indirectly by involving mothers in virtual groups and on the WhatsApp social network. The approximate time of data collection was generally estimated to be 6 months.

Along with obtaining written consent from the samples, they were told that the information contained in the instrument without mentioning the name and confidentiality would remain, and there will be no obligation to participate in the research. The collected data were used using descriptive statistical methods such as setting frequency distribution tables, calculating numerical indices, and independent chi-square and t-test. The paired t-test was used to achieve the goals under SPSS software v. 16.

Results

The Mean±SD spiritual well-being of mothers was 77.17±10.51. Mean±SD spiritual well-being (41.11±5.61) had the highest, and existential well-being (36.06±5.67) had the lowest score. In terms of spiritual well-being, the words "I believe that God loves me and cares for me" had the highest score with an average of 4.64, and the terms "I do not receive much strength and support from God" had the lowest score with an average of 2.88. Regarding existential well-being, the item "I do not enjoy my life much" with an average of 4.43 had the highest score, and the item "I have reached perfection in life, and I am satisfied with life" with an average of 2.7 had the lowest score.

Discussion

In this study, the spiritual well-being dimension of spiritual well-being was in a better position compared to its Existential Dimension of Health. The mothers participating in the present study are more prosperous in spiritual well-being than existential health. In other words, living with a child with a mental disability or a chronic illness such as autism puts their mothers' existential health at greater risk than their spiritual well-being compared to their spiritual health.

In the cultural context of Iran, since individuals have a rich religious background, this has led to a higher spiritual well-being score for mothers of children with autism compared to their existential health. At the same time, to promote the Existential Dimension of Health of this group of mothers, it is necessary to implement interventions based on spiritual education for them.

In the current study, there was no statistically significant relationship between any demographic characteristics of mothers with autistic children and their spiritual health. At the same time, considering the role these characteristics may play in spiritual health, it is recommended that more studies be done to achieve more profound results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Ethical Committee approved this study of the [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.798). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information. They were free to leave the study whenever they wished, and the research results would be available if they desired.

Funding

This study is extracted from the MA thesis of the first author at the Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#), Tehran.

Authors' contributions

Conceptualization: Fatemeh Soltani and Marjan Mardani Hamouleh; Research: Marjan Mardani Hamouleh, Naimeh Seyed Fatemi and Hadi Hamidi; Data Analysis: Shima Haqqani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر تهران: یک مطالعه توصیفی

فاطمه سلطانی^۱، *مرجان مردانی حموله^۱، نعیمه سیدفاطمی^۱، هادی حمیدی^۲، شیما حقانی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ مهر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

زمینه و هدف: مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم با مشکلات فراوانی مواجه هستند که می‌تواند زندگی آن‌ها را دستخوش این اختلال کند. از سوی دیگر، معنویت و سلامت معنوی به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم از وجود آدمی در سلامت این مادران می‌تواند نقش داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش بررسی: نوع پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه از میان مدارس هفت‌گانه مختص کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر تهران، اقدام به شناسایی مادران دارای کودک اوتیسم شد و تعداد دویست مادر به شیوه نمونه‌گیری مستمر بر حسب معیارهای ورود در مطالعه شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها، گروه مجازی در شبکه اجتماعی واتساپ ایجاد شد و فرم مشخصات فردی و ابزار روا و پایاب شده سلامت معنوی پالوتزین و الیسون از طریق فضای مجازی بین مادران توزیع شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس) با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره سلامت معنوی مادران برابر با $10/51 \pm 77/17$ بود. میانگین سلامت مذهبی ($4/11 \pm 5/61$) دارای بیشترین میانگین و سلامت وجودی ($3/61 \pm 5/67$) دارای کم‌ترین میانگین بود. بین سلامت معنوی مادران با مشخصات فردی آنان ارتباط معنادار آماری دیده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: در این پژوهش، بُعد سلامت مذهبی از سلامت معنوی در مقایسه با بعد سلامت وجودی آن در وضعیت بهتری قرار داشت. می‌توان گفت مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در بعد سلامت مذهبی در مقایسه با سلامت وجودی، غنی‌تر هستند.

کلیدواژه‌ها:

اوتیسم، کودک مبتلا به اوتیسم، سلامت معنوی، مادر

۱. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه زبان انگلیسی، دانشکده مدیریت بهداشت و علوم اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

مرجان مردانی حموله

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۸۰۴ (۲۱)

رایانامه: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

مقدمه

مهم سلامت انسان است که به‌طور کلی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای درون آدمی فراهم می‌کند و به ایجاد ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط می‌انجامد. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند و نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارد [۹]. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتر هستند. سلامت معنوی در مقابله با ناامیدی نقش داشته و حتی به نوعی به زندگی پر از استرس و غمگین فرد و اطرافیان معنا و انگیزه بدهد و علاوه بر غلبه بر مشکلات روانی، سلامت معنوی حتی شاید بتواند بر برخی از مشکلات جسمی افراد نیز غلبه کند [۱۰]. سلامت معنوی افراد با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی آنان در ارتباط است. داشتن احساس رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و نیز پیشرفت مثبت از ویژگی‌های فرد دارای سلامت معنوی است. سلامت معنوی می‌تواند در راستای رفع استرس و ناامیدی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نقش برجسته‌ای ایفا کند [۱۱]. نتایج مطالعه‌ای در کرمان نشان داد نسبت مادران دارای سلامت معنوی بالا در گروه مادران با کودک سالم (۷۱/۳ درصد) به‌طور معناداری بیشتر از گروه مادران دارای کودک با بیماری مزمن (۲۶/۷ درصد) بود، یعنی مادران دارای کودک با بیماری مزمن، سلامت معنوی پایین‌تری داشتند [۱۲]. نتایج مطالعه‌ای در رشت بیان داشت سلامت معنوی برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی با امید و معنا دادن به زندگی آنان و تشویق آن‌ها به تحمل مشکلات، موجب به وجود آمدن نگرشی مثبت به زندگی می‌شود. سلامت معنوی موجب سازگاری بیشتر با شرایط بحرانی می‌شود [۱۱]. مطالعات ذکر شده بر اهمیت بررسی سلامت معنوی برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌افزاید.

با توجه به مطالب بیان‌شده مبنی بر اینکه والدین به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در وضعیت نامطلوبی قرار دارند، لازم است سلامت معنوی آنان ارزیابی شود تا بدین ترتیب اطلاعات موردنیاز در مورد اجرای مداخلات لازم در آینده مشخص شود. درواقع، مادران کودکان با اختلالات طیف اوتیسم تحت‌تأثیر مشکلات فرزندشان در بسیاری از موارد توانایی لازم را برای برخورد با مشکلات و چالش‌ها نداشته و در معرض آسیب‌ها و مشکلات روان‌شناختی بسیاری قرار می‌گیرند. به همین دلیل این افراد یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها هستند. روان‌پرستار اغلب نزدیک‌ترین کسی است که با مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و نگرانی‌های آن‌ها در تماس است و موظف است اطلاعات جامع از والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، شناختی و اجتماعی را دریافت و از تجزیه و تحلیل این اطلاعات برای شناسایی مشکلات آن‌ها در ارتباط با بیمار و درنهایت، تدوین برنامه مراقبتی و اجرای آن، سود گیرد. پژوهشگر دارای تجربه ارتباط با کودکان مبتلا به اوتیسم و مادران آن‌ها بوده و در طول خدمت خود دریافته است که سلامت معنوی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شدیداً تحت‌تأثیر بیماری کودک

اختلال طیف اوتیسم^۱ نوعی اختلال عصبی است که با معیار کلی نقص در ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی و نیز الگوهای رفتاری، علائق یا فعالیت‌های محدود شده و تکراری کودکان مشخص شده است [۱]. شیوع اوتیسم در ایران در ۹۵/۲ در ۱۰ هزار کودک گزارش شده است [۲]. کودکان مبتلا به اوتیسم، نواقص شدیدی در سه حیطه مهم رشدی شامل برقراری تعاملات اجتماعی، برقراری ارتباط و همچنین بروز رفتارها و علائق تکراری و محدود، رفتارهای قالبی را تجربه می‌کنند، به‌طوری که از نظر جسمانی برای کودک مبتلا خطر ساز است و می‌تواند او را از یادگیری و دستیابی به سطوح رشد طبیعی بازدارد [۳]. این ناتوانی‌ها با ماهیتی فراگیر در مراحل اولیه رشد آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره زندگی تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. اختلالات شناختی، مشکلات رفتاری، خلق‌وخوی آشفته و تحریک‌پذیر، کارکرد انطباقی پایین، فقدان توانایی خودمراقبتی، مشکلات زبان، ناتوانی یادگیری و نیاز به مراقبت برای تمام عمر نه تنها بر فرد مبتلا بلکه بر خانواده نیز تأثیر می‌گذارند [۴]. درواقع، اختلال طیف اوتیسم بر سلامت روان والدین و سایر اعضای خانواده اثری چندوجهی و فراگیر دارد. والدین بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به والدین افرادی که رشد عادی دارند و نیز والدین کودکانی که مبتلا به انواع دیگر تأخیرهای رشدی هستند، سطوح بالاتری از تنش فرزندپروری را تجربه می‌کنند [۵]. والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم با عوامل تنش‌زا و چالش‌های بسیاری از جمله ناتوانی غیرمنتظره، رفتارهای آزارگرانه و اختلالات رفتاری فرزندشان، دشواری دسترسی به خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثربخش، مشکل در تعامل با اطرافیان و افراد دیگر جامعه، روبه‌رو هستند. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم درک عمیقی از تهدیدها، اضطراب‌ها، تنش‌ها و فرصت‌ها دارند که با وظایف والدینی آن‌ها درآمیخته است و عملکرد آنان را تحت سلطه خود قرار می‌دهد [۶]. مادران کودکان مبتلا به اوتیسم معمولاً در رسیدگی به فرزندان و از جمله مراقبت از فرزندان بیمار خود نقش فعال‌تری بر عهده دارند و نسبت به پدران متحمل فشار روانی بالاتری می‌شوند. نتایج مطالعه‌ای در سنگاپور نشان داد مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به‌طور قابل ملاحظه‌ای از استرس بیشتر نسبت به پدران این کودکان رنج می‌برند [۷].

امروزه معنویت به‌عنوان یک بُعد انسانی و با درک نقشی که در بهبودی افراد دارد، به‌طور روزافزونی مورد توجه قرار گرفته است. چنانکه به‌عنوان یک مفهوم اساسی برای برآورده شدن نیازهای روانی افراد شناخته شده است. معنویت یکی از ابعاد وجود انسان است که سبب خلق معنا در زندگی و الهام‌بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود. معنویت به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم از وجود آدمی، ارتباط مهمی با سلامت افراد دارد. می‌توان گفت بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌توانند عملکرد درستی داشته باشند یا به‌بیشترین ظرفیت خود برسند [۸]. سلامت معنوی از ابعاد

1. Autism Spectrum Disorder

قرار گرفته است. بنابراین، برای پژوهشگر همواره دغدغه‌ای مبنی بر تعیین سلامت معنوی مادران کودکان با اختلالات طیف اوتیسم وجود داشته است. با توجه به این موضوع که والدین بیماران مبتلا به اوتیسم، به‌ویژه مادران به دلیل دغدغه‌های فکری و اضطراب فراوانی که با آن مواجهه هستند، امکان دارد در سلامت معنوی خود دچار نارسایی شده باشند و نیز این موضوع که تاکنون بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه اختلالات طیف اوتیسم در ایران متمرکز بر بیماران مبتلا به اوتیسم بوده و تحقیقات اندکی در زمینه سلامت معنوی مادران این کودکان صورت گرفته است، در این مطالعه پژوهشگر به دنبال تعیین وضعیت سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بود تا اگر سلامت معنوی این افراد در وضعیت قابل قبولی نباشد، بتوان با اجرای مطالعات مداخله‌ای، نسبت به بهبود این وضعیت اقدام کرد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. محیط پژوهش حاضر مدارس استثنایی ویژه کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر تهران (هفت مدرسه) و جامعه پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در مدارس استثنایی ویژه کودکان اوتیسم شهر تهران بود که فرزندشان در مدارس اوتیسم مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در مطالعه آنگ^۲ و لوه^۲ در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد با دقت برآورد ۲ پس از مقدارگذاری در فرمول، ۱۹۸ نفر به دست آمد [۱۷]. این حجم نمونه تقریباً معادل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری مستمر بر مبنای معیارهای ورود از جامعه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم در محدوده سنی شش تا یازده سال، نداشتن بیماری دیگر به‌جز اوتیسم برای فرزند، نداشتن مشکل حاد و استرس‌زای جدید در طی دو ماه گذشته برای مادر، از قبیل فوت عزیزان و نداشتن مشکل جسمی و روانی شناخته شده برای مادر به گفته خود مادران بود.

مدارس کودکان اوتیسم، رده سنی شش تا یازده سال را تحت پوشش خود دارند. پژوهشگر با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش تهران و کسب مجوزهای لازم و هماهنگی‌های به عمل آمده به مدارس استثنایی ویژه کودکان مبتلا به اوتیسم مراجعه کرد. سپس با هماهنگی با مسئولان مدرسه دعوت‌نامه‌هایی برای مادران به منظور شرکت در مطالعه به‌صورت الکترونیکی ارسال و ابزارهای پژوهش میان آنان توزیع شد. با توجه به شرایط موجود جامعه (رویارویی با همه‌گیری کووید-۱۹) دسترسی مستقیم به مادران وجود نداشت و به‌طور غیر مستقیم و با شرکت دادن مادران در گروه‌های مجازی در شبکه اجتماعی واتساپ^۴، گردآوری داده‌ها انجام شد. ابتدا شماره تلفن مادران از مسئولان مدارس گرفته شد. با آنان تماس حاصل شد و اهداف مطالعه برای آنان شرح

داده شد. سپس گروهی با عنوان سلامت معنوی در شبکه اجتماعی واتساپ تشکیل شد و پژوهشگر از طریق این گروه و طی برقراری ارتباط با مادران اقدام به گردآوری داده‌ها کرد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و ابزار سلامت معنوی پالوتزیان^۵ و الیسن^۶ بود [۱۳]. فرم مشخصات فردی برای سنجش متغیرهای سن، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و سن فرزند مبتلا به اوتیسم بود. ابزار سلامت معنوی حاوی بیست گویه بود که ده گویه آن سلامت مذهبی (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) و ده گویه دیگر سلامت وجودی (گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰) را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ گویه‌ها در طیف لیکرت شش درجه‌ای از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) دسته‌بندی می‌شد. در گویه‌های با فعل مثبت برای پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ در نظر گرفته شد و برای گویه‌هایی که به فعل منفی ختم شده است، پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ را به خود اختصاص دادند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ بود. هر چه نمره به‌دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو بعد است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته می‌شود. محققان روایی این ابزار را با بهره‌گیری از روش روایی محتوا مطلوب ارزیابی نموده‌اند و پایایی این ابزار را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ^۷ ۰/۹۶ و ۰/۸۸ به دست آورده‌اند [۱۴، ۱۵]. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی ابزار با نظرسنجی از پنج نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران متشکل از اساتید گروه تحقیق و ناظرین پایان‌نامه به دست آمد. نسخ فارسی و انگلیسی ابزار در اختیار اساتید مربوطه قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان در ابزار اعمال شد. برای سنجش پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. به این منظور ابزار در اختیار پانزده نفر از مادران همسان با نمونه‌های پژوهش که عضو شرکت کنندگان در مطالعه نبودند، قرار گرفت و پایایی کل ابزار ۰/۸۶ به دست آمد. زمان تقریبی پاسخ به ابزارها پانزده دقیقه تخمین زده شد. کل زمان فرایند گردآوری داده‌ها شش ماه به طول انجامید.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل^۸ و آنالیز واریانس^۹) با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد مادران دارای رده سنی ۳۵-۳۰ سال (۴۲ درصد) دارای فراوانی بیشتری نسبت به سایر مادران بودند. بیشتر مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم (۶۱/۶ درصد) و خانه‌دار

5. Paloutzian

6. Ellison

7. Cronbach's alpha

8. Independent Two Sample Test

9. Analysis of variance (ANOVA)

2. Karen Qian Ping Ang

3. Pek Ru Loh

4. WhatsApp

جدول ۱. مقایسه سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بر حسب مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

نتایج آزمون	میانگین \pm انحراف معیار		مشخصات فردی
	سلامت معنوی	فراوانی (درصد)	
$P=0/989$ $F=0/011$ آنالیز واریانس	77/44 \pm 8/34	29 (21)	کمتر از 30
	77/34 \pm 10/27	58 (42)	30-35 (سن)
	77/07 \pm 12/02	51 (37)	35 و بیشتر
$P=0/238$ $F=1/449$ آنالیز واریانس	74/94 \pm 9/08	42 (30/4)	زیر دیپلم
	78/20 \pm 10/93	85 (61/6)	دیپلم
	77/57 \pm 12/01	11 (8)	دانشگاهی
$P=0/212$ $df=127$ $t=-1/254$ تی مستقل	87/47 \pm 8/46	59 (42/4)	شاغل
	76/21 \pm 11/75	80 (57/6)	خانهدار
$P=0/952$ $F=0/048$ آنالیز واریانس	77/12 \pm 8/33	34 (34/5)	ضعیف
	77/54 \pm 10/73	46 (33/1)	متوسط
	76/90 \pm 11/56	59 (42/4)	خوب
$P=0/096$ $df=136$ $t=-1/677$ تی مستقل	77/72 \pm 10/71	122 (87/4)	1-3
	73/04 \pm 8/37	16 (11/6)	بیشتر از 3
$P=0/406$ $F=0/977$ آنالیز واریانس	79/00 \pm 7/59	26 (19)	2-6
	75/46 \pm 10/47	59 (43/1)	7-10
	77/33 \pm 12/43	39 (28/5)	10-15
$P=0/096$ $F=2/385$ آنالیز واریانس	76/15 \pm 10/35	65 (48/1)	اول
	78/83 \pm 11/04	55 (40/7)	دوم
	72/62 \pm 7/53	15 (11/1)	سوم و بالاتر
$P=0/321$ $df=135$ $t=0/995$ تی مستقل	77/74 \pm 10/79	108 (78/8)	صفر
	75/54 \pm 9/55	29 (21/2)	یک و بالاتر
$P=0/562$ $F=0/687$ آنالیز واریانس	76/73 \pm 9/11	62 (45/3)	تأمین اجتماعی
	78/86 \pm 11/17	37 (27)	خدمات درمانی
	75/47 \pm 12/27	22 (16/1)	نیروهای مسلح
	78/97 \pm 11/28	16 (11/6)	روستایی

جدول ۲. شاخص‌های عددی وضعیت سلامت معنوی و ابعاد آن در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

وضعیت سلامت معنوی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سلامت مذهبی (۱۰-۶۰)	۴۱/۱۱ \pm ۵/۶۱	۲۶	۵۲
سلامت وجودی (۱۰-۶۰)	۳۶/۰۶ \pm ۵/۶۷	۲۳	۴۸
سلامت معنوی (۲۰-۱۲۰)	۷۷/۱۷ \pm ۱۰/۵۱	۵۲	۹۸

نشریه پرستاری ایران

در این پژوهش، بعد سلامت مذهبی از سلامت معنوی در مقایسه با بعد سلامت وجودی آن در وضعیت بهتری قرار داشت. در بعد سلامت مذهبی، گویه «عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است» بیشترین نمره و گویه «از خداوند نیرو و حمایت زیادی دریافت نمی‌کنم» کمترین نمره را داشتند. در بعد سلامت وجودی نیز گویه «از زندگی‌ام لذت زیادی نمی‌برم» بیشترین نمره و گویه «در زندگی به حد کمال رسیده و از زندگی رضایت دارم» کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. به‌طور مشابه مطالعات انجام شده توسط نریمانی و همکاران در شهر تربت حیدریه، صفارحمیدی و همکاران در شهر رشت و عوض‌نژاد و همکاران در کرمان نیز همگی حکایت از بهتر بودن بعد سلامت مذهبی در مقایسه با بعد سلامت وجودی برای مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی و بیماری‌های مزمن داشته‌اند [۱۱، ۱۲، ۱۸] که با نتایج مطالعه کنونی همسویی دارد. می‌توان گفت مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین در بعد سلامت مذهبی در مقایسه با سلامت وجودی، غنی‌تر هستند. به عبارت دیگر، زندگی با کودک ناتوان ذهنی یا دارای بیماری مزمن مانند اوتیسم، سلامت وجودی از سلامت معنوی مادران آنان را در مقایسه با سلامت مذهبی‌شان، بیش‌تر به مخاطره می‌اندازد. به نظر می‌رسد در بافت فرهنگی کشور ایران، از آنجا که زمینه مذهبی غنی برای افراد وجود دارد، این مهم باعث شده است که نمره بعد سلامت مذهبی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با سلامت وجودی آنان بالاتر به دست آید. در عین حال، به منظور ارتقای بعد سلامت وجودی این گروه از مادران، ضروری است که مداخلات مبتنی بر آموزش معنویت برای آنان اجرا شود. پیرو این مطلب، نتایج مطالعه‌ای در ایتالیا بیان داشت که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اوتیسم، تجارب معنوی مطلوبی ندارند [۱۹]. در واقع، از آنجا که نظام خانواده با داشتن کودک مبتلا به اوتیسم دستخوش دگرگونی می‌شود، خانواده تاب‌آوری خود و درنهایت پویایی‌اش را از دست می‌دهد. در چنین خانواده‌هایی، معنویت به مخاطره می‌افتد [۲۰]. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای در هند نشان داد والدین کودکان مبتلا به اوتیسم استرس زیادی متحمل می‌شوند و از تاب‌آوری پایینی برخوردارند. همچنین این افراد، حمایت اجتماعی کمتری از گروه دوستان، اقوام و خانواده دریافت می‌کنند و خودکارآمدی پایینی دارند. مطالعه مذکور اعلام داشت معنویت والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در وضعیت رضایت‌بخشی قرار نگرفته است [۲۱].

۵۷/۶ درصد) بودند. مادران دارای سطح وضعیت اقتصادی خوب (۴۲/۴ درصد) نسبت به سایرین دارای فراوانی بیشتری بودند. بیشتر مادران دارای تعداد فرزند بین ۳-۱ (۸۸/۴ درصد) بودند. رتبه فرزند مبتلا به اوتیسم در اکثر مادران، اول بود (۴۸/۱ درصد). بیشتر مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری خاص غیر از فرزند مبتلا به اوتیسم (۷۸/۸ درصد) نبودند. نوع بیمه تأمین اجتماعی در فرزند مبتلا به اوتیسم (۴۵/۳ درصد) نسبت به سایر بیمه‌ها دارای فراوانی بیشتری بود. نتایج نشان داد هیچ یک از مشخصات فردی با سلامت معنوی ارتباط معنادار آماری نداشت ($P > 0.05$) (جدول شماره ۱). وضعیت سلامت معنوی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. میانگین سلامت معنوی مادران برابر با $77/17 \pm 10/51$ بود. سلامت مذهبی ($41/11 \pm 5/61$) دارای بیشترین میانگین و سلامت وجودی ($36/06 \pm 5/67$) دارای کمترین میانگین بود. طبق جدول شماره ۳ در بعد سلامت مذهبی، گویه «عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است» با میانگین $4/64 \pm 1/14$ بیشترین نمره و گویه «از خداوند نیرو و حمایت زیادی دریافت نمی‌کنم» با میانگین $2/88 \pm 1/44$ کمترین نمره را داشتند. همچنین در بعد سلامت وجودی، گویه «از زندگی‌ام لذت زیادی نمی‌برم» با میانگین $4/43 \pm 1/13$ بیشترین نمره و گویه «در زندگی به حد کمال رسیده و از زندگی رضایت دارم» با میانگین $2/7 \pm 1/29$ کمترین نمره را به خود اختصاص دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، میانگین نمره سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، برابر با $77/17 \pm 10/51$ و در حد متوسط گزارش شد. طبق نتایج مطالعه‌ای در هند، میانگین نمره سلامت معنوی مادران دارای کودکان با نقایص عصبی تکاملی، ۹۰ گزارش شد [۱۶]. در ایران، میانگین نمره سلامت معنوی مادران دارای کودکان با بیماری مزمن در شهر کرمان ۱۰۳ بود [۱۲]. میانگین نمره سلامت معنوی بیشتر مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در شهرهای همدان، تربت حیدریه و رشت به ترتیب ۹۳، ۶۴ و ۵۴ گزارش شد [۱۱، ۱۷، ۱۸]. نتایج مطالعات پیشین با نتایج این بخش از مطالعه کنونی، هم‌سو است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار گویه‌های ابعاد سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم (۱-۶)

میانگین ± انحراف معیار	گویه‌ها	ابعاد
۳/۹۷±۱/۴۳	در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم.	سلامت مذهبی
۴/۶۴±۱/۱۴	عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است.	
۳/۰۵±۱/۴۷	معتقدم خداوند غیر قابل تجسم است و به من و زندگی روزانه من توجه ندارد.	
۴/۲۲±۱/۴۱	با خداوند ارتباط معنادار خاصی دارم.	
۲/۸۸±۱/۴۴	از خداوند نیرو و حمایت زیادی دریافت نمی‌کنم.	
۳/۷۹±۱/۰۸	باور دارم که خداوند به فکر مشکلات من است.	
۳/۶۲±۱/۵۸	ارتباط فردی رضایت‌بخشی با خداوند ندارم.	
۴/۵۱±۱/۲۱	ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم.	
۴/۳۷±۱/۳۹	وقتی رابطه صمیمی و نزدیک با خداوند دارم، احساس کمال می‌کنم.	
۳/۸۲±۱/۴۹	ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد.	
۳/۸۷±۱/۵۴	نمی‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت.	سلامت وجودی
۲/۸۸±۱/۱۸	احساس می‌کنم زندگی یک تجربه مثبت است.	
۳/۲۳±۱/۲۳	احساس می‌کنم آینده نامعلومی دارم.	
۲/۷۵±۱/۲۹	در زندگی به حد کمال رسیده و از زندگی رضایت دارم.	
۲/۹۳±۱/۲	نسبت به مسیر زندگی که در پیش رو دارم، احساس خوبی می‌کنم.	
۴/۴۳±۱/۱۳	از زندگی‌ام لذت زیادی نمی‌برم.	
۲/۸۸±۰/۹۷	نسبت به آینده‌ام احساس خوبی دارم.	
۴/۱۴±۱/۳۹	احساس می‌کنم زندگی پر از نامالایمات و ناخوشی‌هاست.	
۴/۲۷±۱/۲۲	زندگی معنای زیادی ندارد.	
۲/۸۳±۰/۷۵	معتقدم، هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد.	

نشریه پرستاری ایران

در پژوهش حاضر، بین هیچ یک از مشخصات فردی مادران دارای کودکان اوتیسمی با سلامت معنوی آنان ارتباط معنادار آماری دیده نشد. در عین حال با توجه به نقشی که این مشخصات ممکن است در سلامت معنوی داشته باشد، توصیه می‌شود مطالعات بیشتری در این مورد انجام شود تا بتوان نتایج عمیق‌تری به دست آورد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری مستمر اشاره کرد که چون از روش‌های غیراحتمالی به شمار می‌آید، تعمیم یافته‌ها را با دشواری مواجه می‌کند. از آنجا که مطالعات پیرامون سلامت معنوی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به‌طور کلی و مطالعات مربوط به سلامت معنوی مادران این گروه از کودکان به‌طور خاص، کمتر منتشر شده‌اند، این امر مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مشابه را با محدودیت

این در حالی است که نتایج مطالعه دیگری در هند بیان داشت، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم با برخورداری از معنویت، می‌توانند تاب‌آوری و درنهایت سلامت روانی خود را ارتقا دهند [۲۲]. نتایج مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا نشان داد معنویت منجر به کاهش اضطراب و ارتقای مثبت‌اندیشی برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود [۲۳]. از آنجا که معنویت، شناخت اجتماعی، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را برای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ارتقا می‌دهد [۲۴، ۲۵، ۲۶]، ضروری است سلامت معنوی این گروه از مادران دارای کودکان آسیب‌پذیر از طریق اجرای مداخلات مبتنی بر معنویت ارتقا یابد. در همین رابطه نتایج مطالعه‌ای در هند حاکی از آن بود که می‌توان از مداخلات مبتنی بر معنویت به منظور ارتقای سلامت معنوی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بهره برد [۲۷].

روبه‌رو کرد. همه‌گیری کووید-۱۹ مانع از نمونه‌گیری حضوری شد که محقق اقدام به نمونه‌گیری به شیوه غیرحضوری و با بهره‌گیری از شبکه اجتماعی واتساپ کرد.

از نتایج این مطالعه می‌توان در زمینه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش پرستاری استفاده کرد. به گونه‌ای که اساتید پرستاری در زمان گذارندن واحدهای بالینی مرتبط با روان‌پرستاری کودک و نوجوان، دانشجویان خود را با مفهوم سلامت معنوی برای مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و سایر افراد خانواده‌های آنان، بیش از پیش آشنا کنند. در حیطه پژوهش پرستاری نیز یافته‌های این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های بعدی باشد و پژوهشگران نیز می‌توانند از نتایج آن برای هدایت مطالعات مداخله‌ای خود در این زمینه بهره‌گیرند، مداخلاتی که از طریق اجرای آموزش معنویت منجر به ارتقای سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (-IUM.7981R.1399) (SREC)، به همراه دریافت رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها، به آنان گفته شد که اطلاعات مندرج در ابزارها بدون ذکر نام و به صورت محرمانه خواهد ماند و هیچ‌گونه اجباری برای شرکت در پژوهش وجود نخواهد داشت.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌پرستاری مربوط به نویسنده اول در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: فاطمه سلطانی و مرجان مردانی حموله؛ تحقیق و بررسی: مرجان مردانی حموله، نعیمه سیدفاطمی و هادی حمیدی؛ تحلیل داده‌ها: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Chandradasa M, Champika L. Reincarnation type presentations of children with high-functioning autism in Sri Lanka. *Explore (NY)*. 2018; 14(3):230-3. [DOI:10.1016/j.explore.2017.09.011] [PMID]
- [2] Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian pre-schoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *J Autism Dev Disord*. 2015; 45(9):2908-16. [DOI:10.1007/s10803-015-2454-1] [PMID]
- [3] Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020; 6(1):5. [DOI:10.1038/s41572-019-0138-4] [PMID] [PMCID]
- [4] Weiss JA, Tint A, Paquette-Smith M, Lunsy Y. Perceived self-efficacy in parents of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016; 20(4):425-34. [DOI:10.1177/1362361315586292] [PMID]
- [5] Ebadi M, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Ghaljeh M, Haghani S. [Effects of written emotional disclosure on the stress of mothers of children with autism (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 34 (131):19-30. [DOI:10.52547/ijn.34.131.19]
- [6] Dieleman LM, Moyson T, De Pauw SSW, Prinzie P, Soenens B. Parents' need-related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *J Pediatr Nurs*. 2018; 42:e26-37. [DOI:10.1016/j.pedn.2018.06.005] [PMID]
- [7] Ang KQP, Loh PR. Mental health and coping in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49(5):2129-45. [DOI:10.1007/s10803-019-03900-w] [PMID]
- [8] Litalien M, Atari DO, Obasi I. The influence of religiosity and spirituality on health in Canada: A systematic literature review. *J Relig Health*. 2022; 61(1):373-414. [DOI:10.1007/s10943-020-01148-8] [PMID]
- [9] Lewis M. The role of spirituality in coping with chronic illness: What health care providers need to know for advance directive decision making. *J Dr Nurs Pract*. 2016; 9(2):194-8. [DOI:10.1891/2380-9418.9.2.194] [PMID]
- [10] Moreira WC, Nóbrega MDPSS, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Effects of the association between spirituality, religiosity and physical activity on health/mental health: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03631. [DOI:10.1590/s1980-220x2019012903631] [PMID]
- [11] Safar-Hamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseinian S. [Relationship of psychological well-being and quality of life with spiritual health in mothers with mentally disabled children (Persian)]. *J Res Relig Health*. 2019; 5(2):37-49. [Link]
- [12] Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreyni M, Motamed N. [Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016 (Persian)]. *Nurs J Vulnerable*. 2016; 3(8):13-25. [Link]
- [13] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons 1982. [Link]
- [14] Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. Assessing correlation between spiritual wellbeing and stress of mothers of hospitalized newborns in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs*. 2015; 28 (95):54-62. [DOI:10.29252/ijn.28.95.54]
- [15] Almasi M, Mahmoudiani S, Ghasemi T. Comparing spiritual health and quality of life among fertile and infertile women. *Iran J Nurs*. 2015; 28 (93 and 94):87-95. [DOI:10.29252/ijn.28.93.94.87]
- [16] Roy NM, Sreenath K. Spiritual well-being and parenting stress in caring for children with neuro-developmental disorders. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. 2017; 6(1):17-23. [Link]
- [17] Omid A, Mohammadi N, Nazari SZ, Tapak L. [Investigating correlation between spiritual health and public health among mothers of mentally disabled children (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27 (4):242-9. [DOI:10.30699/ajnmc.27.4.242]
- [18] Narimani M, Ilbeigy ghale Nei R, Rostami M. [Role of religious attitudes, spiritual well-being and social support in predicting the life satisfaction in mothers of mental retardation children (Persian)]. *Islam Health J*. 2014; 1(3):41-9. [Link]
- [19] Narzisi A, Muccio R. A neuro-phenomenological perspective on the autism phenotype. *Brain Sci*. 2021; 11(7):914. [DOI:10.3390/brainsci11070914] [PMID] [PMCID]
- [20] Gardiner E, Mâsse LC, Iarocci G. A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1):45. [DOI:10.1186/s12955-019-1117-x] [PMID] [PMCID]
- [21] Das S, Das B, Nath K, Dutta A, Bora P, Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian J Psychiatr*. 2017; 28:133-9. [DOI:10.1016/j.ajp.2017.03.040] [PMID]
- [22] Pandya SP. Examining the effectiveness of whatsapp-based spiritual posts on mitigating stress and building resilience, maternal confidence and self-efficacy among mothers of children with ASD. *J Autism Dev Disord*. 2021; 51(5):1479-95. [DOI:10.1007/s10803-020-04633-x] [PMID]
- [23] Ekas NV, Tidman L, Timmons L. Religiosity/spirituality and mental health outcomes in mothers of children with autism spectrum disorder: The mediating role of positive thinking. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49(11):4547-58. [DOI:10.1007/s10803-019-04165-z] [PMID]
- [24] Crespi B, Dinsdale N, Read S, Hurd P. Spirituality, dimensional autism, and schizotypal traits: The search for meaning. *PLoS One*. 2019; 14(3):e0213456. [DOI:10.1371/journal.pone.0213456] [PMID] [PMCID]
- [25] Bertelli MO, Del Furia C, Bonadiman M, Rondini E, Banks R, Lassi S. The relationship between spiritual life and quality of life in people with intellectual disability and/or low-functioning autism spectrum disorders. *J Relig Health*. 2020; 59(4):1996-2018. [DOI:10.1007/s10943-019-00891-x] [PMID]

- [26] Waldron DA, Coyle C, Kramer J. Aging on the autism spectrum: Self-care practices and reported impact on well-being. *J Autism Dev Disord*. 2021. [DOI:10.1007/s10803-021-05229-9] [PMID]
- [27] Pandya SP. Spirituality to build resilience in primary caregiver parents of children with autism spectrum disorders: A cross-country experiment. *Int J Dev Disabil*. 2016; 64(1):53-64. [PMID] [PMCID]