

# Assessment of Irrational Beliefs and Strategies to Cope with Stress as Predictors of Resiliency and Post-traumatic Growth in Mothers of Children with Autism

Marziyeh Khademian<sup>1</sup>, M.A., Hadi Kajbafnezhad<sup>2</sup>, Ph.D

Received: 2016. 01. 13

Revised: 2016.03.09

Accepted: 2016.06.09

## Abstract

**Objective:** This study aimed to investigate irrational beliefs and strategies of coping with stress as predictors of resiliency and post-traumatic growth in mothers of children with autism. **Method:** This research was descriptive-cross sectional in nature and its research methodology was correlational with predictor design. Statistical population consisted of all mothers of children with autism in the city of Shiraz. Samples included 108 mothers of children with autism that were recruited through purposive sampling. Irrational Beliefs Test (IBT), Coping Inventory Stressful Situations (CISS), Adolescent Resilience Scale (ARS) and Post-Traumatic Growth (PTG) were administered to collect data. SPSS 18 was employed to analyze the data. **Results:** According to the results, for the first question, due to  $R^2 = 0.86$ , high self-expectation, preparedness for blame, reaction of frustration, dependency, perfectionism as well as avoidance-oriented strategies to cope with stress could predict the resiliency in mothers of children with autism. On the other hand, for the second question, regarding  $R^2 = 0.71$ , preparedness for blame, emotional irresponsibility, dependency, emotion-based strategies as well as avoidance-oriented strategies of coping with stress could predict post-traumatic growth of mothers of children with autism. **Conclusion:** According to the findings of the study, some of the components of irrational beliefs and strategies of coping with stress can predict the resiliency and post-traumatic growth in mothers of children with autism.

**Keywords:** *Irrational beliefs, Strategies of coping with stress, Resiliency, Post-traumatic growth, Autism*

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch

2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch

# بررسی باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس به‌عنوان پیش‌بین‌های میزان تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اتیسم

مرضیه خادمیان<sup>۱</sup> و دکتر هادی کج‌باف‌نژاد<sup>۲</sup>

تجدید نظر: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۳/۹

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس به‌عنوان پیش‌بین‌های میزان تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اتیسم انجام شده است. **روش:** با توجه به اهداف و ماهیت از نوع پژوهش توصیفی-مقطعی، با روش همبستگی در قالب طرح پیش‌بین است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کودکان دارای اتیسم شهر شیراز تشکیل داده‌اند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شده است و شامل ۱۰۸ مادر کودک دارای اتیسم است. ابزار مورد استفاده که با استفاده از آنها اطلاعات و آمار آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت عبارت‌اند از: پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی (آی‌بی‌تی)، پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های فشارزا (آی‌سی‌اس‌اس)، مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (آی‌آراس)، پرسش‌نامه رشد پس از رخداد آسیب‌زا (پی‌تی‌جی). تحلیل آماری پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد ارزیابی قرار گرفته است. **یافته‌ها:** همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد در مورد سؤال اول، مؤلفه‌های انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش نسبت به ناکامی، وابستگی، کمال‌گرایی و همچنین راهبرد اجتنابی مقابله با استرس با توجه به  $(R^2 = 0.86)$  به‌دست آمده قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری مادران کودکان دارای اتیسم هستند. از سوی دیگر در سؤال دوم مؤلفه‌های تمایل به سرزنش، بی‌مسئولیتی هیجانی، وابستگی و راهبردهای هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار مقابله با استرس با توجه به  $(R^2 = 0.71)$  به‌دست آمده قادر به پیش‌بینی رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اتیسم هستند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که برخی از مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس می‌تواند میزان تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا را در مادران کودکان دارای اتیسم پیش‌بینی کند.

**واژه‌های کلیدی:** باورهای غیرمنطقی، راهبردهای مقابله

با استرس، تاب‌آوری، رشد پس از رخداد آسیب‌زا، اتیسم

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

## مقدمه

اختلالات طیف اتیسم<sup>۱</sup> عبارت‌اند از اختلال مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی (ملاک A) و الگوهای رفتار، تعاملات یا فعالیت‌های محدود، تکراری (ملاک B)؛ این نشانه‌ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود یا مختل می‌کنند (ملاک‌های C و D). مرحله‌ای که در آن اختلال کارکردی آشکار می‌شود، مطابق با خصوصیات فرد یا محیط او متفاوت خواهد بود. ویژگی‌های تشخیصی اصلی در دوره رشد آشکار هستند، اما مداخله، جبران و کمک‌های جاری می‌توانند مشکلات را حداقل در برخی موقعیت‌ها بپوشانند. جلوه‌های این اختلال نیز به مقدار زیاد بسته به شدت اختلال، سطح رشد و سن زمانی تفاوت دارند و به همین دلیل است که از اصطلاح طیف استفاده شده است. اختلالات طیف اتیسم اختلالاتی را دربر می‌گیرند که قبلاً با عنوان اتیسم نوزادی، اتیسم کودکی، اتیسم کانر<sup>۲</sup>، اتیسم با کارکرد بالا، اتیسم نامتعارف، اختلال رشد فراگیر که به‌گونه‌ای دیگر مشخص نشده است، اختلال ازهم‌پاشیدگی کودکی، نشانگان رت و اختلال اسپرگر<sup>۳</sup> به آنها اشاره می‌شد. این اختلالات بر اساس سطح شدت نیز در سه سطح طبقه‌بندی می‌شوند: (۱) به کمک نیاز دارند (بدون کمک‌های موجود، کمبودهای موجود اختلالات قابل توجهی را در تعامل اجتماعی به بار می‌آورند)؛ (۲) به کمک قابل ملاحظه نیاز دارند (کمبودهای محسوس در مهارت‌های ارتباط اجتماعی کلامی و غیر کلامی، اختلالات اجتماعی حتی با وجود کمک‌های موجود آشکار هستند)؛ و (۳) به کمک خیلی زیاد نیاز دارند (کمبودهای شدید در ارتباط اجتماعی کلامی و غیر کلامی، اختلالات شدید در عملکرد) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴).

از آنجا که اختلالات طیف اتیسم درمان قطعی ندارند، در اغلب موارد بر خانواده و والدین کودک فشار روانی تحمیل می‌کنند (فایرسون، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده میزان بالای استرس،

اضطراب، افسردگی، ناامیدی و کاهش روابط اجتماعی در این خانواده‌هاست (لاوگسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ فیرات<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ دابرسک و پیسولا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰، به نقل از خادمی، ۱۳۹۲). والدین برای مقابله با فشارهای تحمیل شده از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی جهت کاهش استرس خود استفاده می‌کنند و چگونگی انتخاب این راهبردها ریشه در افکار و باورهای فرد دارد که بر تاب‌آوری<sup>۷</sup> و رشد پس از رخداد آسیب‌زا<sup>۸</sup> (پی‌تی‌جی) آن‌ها تأثیرگذار است.

تاب‌آوری به توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار استرس زیاد از جمله آسیب‌های شدید، مرگ، فاجعه، ضایعه اقتصادی، آشوب‌های سیاسی و تغییرات فرهنگی و حفظ سلامت روانی و شوخ‌طبعی، به‌رغم مواجهه با این رویدادهای ناخوشایند اشاره می‌کند (فرایبورگ، ۲۰۰۳، به نقل از خزائی، ۱۳۹۰).

این در حالی است که فرایند رشد پس از رخداد آسیب‌زا چیزی ورای سازگاری و تاب‌آوری است که اخیراً در حوزه روان‌شناسی بحران مطرح شده است و به معنای این است که آیا فرد حداقل می‌تواند به سطح عملکرد روان‌شناختی پیش از بحران برگردد (نجف‌زاده، ۱۳۹۱) و در واقع نوشکوفایی است که در آن فرد به ورای سطح عملکردی خود نسبت به قبل حرکت می‌کند (اولری و ایکوویکس، ۱۹۹۵). در چارچوب وجودشناختی می‌توان به‌خوبی توضیح داد که چگونه رشد پس از رخداد آسیب‌زا فراتر از سازگاری و انطباق است. به این معنی که افراد از طریق فرایند روبه‌رو شدن با موضوعات وجودی، می‌توانند در مقایسه با شرایط قبل از ضربه روانی، در سطح بالاتری عمل کنند (فارن، ۱۹۹۷).

تغییرات مثبتی که به‌دنبال یک ضربه روانی رخ می‌دهند می‌توانند در یک یا چند حوزه باشند که عبارت‌اند از: درک بیشتری از ارزش زندگی، تغییر اولویت زندگی، ایجاد روابط صمیمانه و گرم با دیگران، درک بیشتری از توانایی‌های خود، شناسایی مسیر و روش‌های جدید در زندگی و تغییر و تحول عرفانی و

مذهبی (تدسچی و کالهنون، ۱۹۹۶، به نقل از سیدمحمودی، ۱۳۹۰).

فرد هنگام مواجه شدن با یک رویداد ناگوار در زندگی فرایند مقابله‌ای را طی می‌کند. او بعد از ارزیابی اولیه و ثانویه، به انتخاب پاسخ مقابله‌ای دست می‌زند، منظور از پاسخ‌های مقابله‌ای، همان سبک‌های مقابله‌ای است که فرد به شیوه‌های مختلفی به تنیدگی پاسخ می‌دهد. یا همان شیوه‌های ترجیحی افراد در پاسخ به عوامل تنیدگی‌زا است که می‌تواند کارآمد یا ناکارآمد باشد. سبک‌های کارآمد می‌توانند به کاهش یا کنترل استرس کمک کنند و سبک‌های ناکارآمد در طولانی‌مدت می‌توانند موجب افزایش بیماری‌های روان‌شناختی شوند (کلینکه، ۱۳۸۳).

تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) معتقدند که راهبرد هیجان محور می‌تواند بر انطباق در مرحله اولیه موقعیت استرس‌زا مفید باشد. اما بعد از گذشت مدتی تأثیر خود را از دست می‌دهد و راهبرد متمرکز بر مسئله و یا به صورت ترکیبی مفیدتر خواهد بود. برخی از تحقیقات تأثیر راهبردهای مقابله‌ای بر تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا را مورد تأیید قرار داده‌اند. برای مثال در مطالعه‌ای همبستگی مثبت بین مقابله مثبت و رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اتیسم شد (ژانک وی و همکاران، ۲۰۱۳). رضایی دهنوی (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی مادران کودکان دارای اتیسم تأثیر دارد. همچنین در پژوهشی که روی بیماران دیابتی صورت گرفت همبستگی معناداری بین تاب‌آوری با راهبرد مقابله مسئله‌مدار یافت شد (مظلوم بفروئی و همکاران، ۱۳۹۲) در مطالعه‌ای دیگر این نتایج حاصل شد که شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، کاهش سبک دل‌بستگی اجتنابی و همچنین ارتقای کیفیت زندگی روانی می‌تواند در جهت بهبود رشد پس از ضربه و به تبع آن سازگاری مطلوب‌تر و سازنده با اختلال رشد پس از ضربه مؤثر باشد (مهرابی و همکاران، ۱۳۹۳).

از طرفی افکار، عقاید و باورهای غیرمنطقی می‌توانند زمینه‌ساز مسائل و مشکلات جسمی و روانی در افراد شوند. وجود چنین افکاری بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای تأثیرگذار است، در نظریه الیس<sup>۹</sup> که به درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری<sup>۱۰</sup> معروف است، علت مشکلات انسان نه موقعیت‌های زندگی، نه دیگران و نه تجربیات گذشته است بلکه ادراک وی از موقعیت‌های زندگی و افکار اوست که به ایجاد مشکلات منجر می‌گردد. بنابراین مسئولیت ما شناسایی و تغییر تفکر معیوبی است که منجر به اختلالات هیجانی و رفتاری شده است (الیس، ۲۰۰۰، به نقل از باقری، ۱۳۹۳). در بعضی مطالعات خوش‌بینی و رشد پس از رخداد آسیب‌زا در کنار هم به‌عنوان راهبرد انطباقی در نظر گرفته شده‌اند، از جمله تحقیق در حالی کوستار<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۵) که در آن رشد پس از تروما و خوش‌بینی با سلامت روانی و پیگیری درمان همبستگی مثبت داشته است (هالی کوستار، ۲۰۰۵، به نقل از سیدمحمودی، ۱۳۹۰).

احتمالاً افرادی که این ویژگی را دارند از هیجانات مثبت خود در شرایط نامساعد آگاه هستند و می‌توانند به‌طور مؤثر موقعیت را پردازش کنند که این امر موجب تغییر طرحواره‌ها و ادراک رشد می‌شود. اسپینوال<sup>۱۲</sup> در مطالعه خود نشان داد که عاطفه و عقاید مثبت منابع افراد را برای مقابله با فلاکت و مصیبت بالا می‌برند (اسپینوال، ۱۹۹۸، به نقل از دستغیب، علیزاده، و فرخی، ۱۳۹۱).

تحقیقات نشان داده است که باورهای غیرمنطقی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معناداری در پیش‌بینی اضطراب در مؤلفه‌های روان‌رنجوری دارند (جین، ۲۰۱۴). شولین، آدامسون، بوزیک (۲۰۱۵) نیز بر تأثیر باورهای غیرمنطقی بر علائم استرس پس از تروما تأکید ورزیده‌اند. از آنجا که رخنه افکار ناکارآمد و غیرمنطقی در سیستم فکری مادران دارای کودک با تشخیص اتیسم می‌تواند ضربه مهلکی به زندگی اجتماعی، خانوادگی، شغلی و در کل میزان تاب‌آوری

برابر با جامعه قرار داده شد و تمامی ۱۵۰ نفر از مادران کودکان دارای اتیسم به عنوان نمونه انتخاب شدند. از مجموع ۱۵۰ نفر تعداد ۴۲ پرسش نامه به علت مخدوش بودن (عدم همکاری، نیمه تمام گذاشتن و بی سواد بودن مادران) حذف شدند و در مجموع ۱۰۸ نفر به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که کودکان دارای اختلال اتیسم در پژوهش حاضر به علت اینکه در زیرمجموعه آموزش و پرورش اداره استثنایی قرار داشتند و در مراکز ویژه رفتاری مشغول به دریافت آموزش بودند، از لحاظ سنی در محدوده سنی ۴ تا ۱۲ سال قرار داشتند از زیرمجموعه های سطوح ۱ و ۲ معیارهای تشخیص طیف اتیسم با توجه به پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱۴</sup> تلقی می شوند.

#### ابزار

الف) پرسش نامه باورهای غیرمنطقی جونز<sup>۱۵</sup>: برای اندازه گیری باورهای غیرمنطقی افراد نمونه در این پژوهش از پرسش نامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) استفاده شد. آزمون باورهای غیرمنطقی بر اساس نظریه درمان عقلانی-عاطفی آلیس ساخته شده است که دارای فرم بلند (۱۰۰ ماده ای) و فرم کوتاه (۴۰ ماده ای) است. در این پژوهش از فرم ۱۰۰ سؤالی پرسش نامه استفاده شده است. فرم ۱۰۰ سؤالی پرسش نامه دارای ۱۰ مقیاس است که پاسخ به سؤالات به روش لیکرت به صورت ۵ درجه ای (به شدت موافقم = ۵ تا به شدت مخالفم = ۱) تهیه شده است که آزمودنی نظر خود را با انتخاب یکی از گزینه ها مشخص می کند. نمره بالا به منزله باورهای غیرمنطقی بالا و نمره پایین به منزله باورهای غیرمنطقی پایین محسوب می شود (باقری، ۱۳۹۳). جونز (۱۹۶۹) پایایی مقیاس باورهای غیرمنطقی را با استفاده از روش بازآزمایی حدود ۰/۹۲ گزارش کرد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس باورهای غیرمنطقی در تحقیق علیزاده صحرایی و همکاران

و رشد آنها در مراحل بعدی زندگی وارد کند، لذا شناخت باورهای غیرمنطقی افراد و تصحیح و جایگزین کردن این باورها با تفکر سازنده و خلاق و انتقادی و همچنین آموزش راهبردهای مقابله با استرس می تواند راهگشای بسیاری از مشکلات آینده و فعلی موجود مادران کودکان دارای اتیسم باشد. با توجه به مطالب عنوان شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است:

۱. آیا باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس قادر به پیش بینی میزان تاب آوری در مادران کودکان دارای اتیسم هستند؟
۲. آیا باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس قادر به پیش بینی رشد پس از رخداد آسیبزا در مادران کودکان دارای اتیسم هستند؟

#### روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی به روش همبستگی در قالب طرح پیش بین است. بررسی رابطه دو به دوی متغیرها از طریق ماتریس همبستگی و پیش بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش بین به وسیله تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شده است.

#### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان طیف اتیسم شهر شیراز تشکیل داده اند که اختلال طیف اتیسم آن ها از طریق تست تجدید نظر شده مصاحبه تشخیصی اتیسم<sup>۱۳</sup> اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس تشخیص داده شده است و در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ در مراکز آموزشی اختلالات رفتاری هیجانی شیراز مشغول به دریافت آموزش بودند.

نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد. طبق گزارش های اداره آموزش و پرورش استثنایی استان فارس آمار کل دانش آموزان دارای اتیسم مشغول به آموزش در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ تعداد ۱۵۰ نفر است، لذا به دلیل محدود بودن تعداد مادران، نمونه

(۱۳۸۴). برای به‌دست آوردن پایایی پرسش‌نامه سبک‌های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در مقابل مسئله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵، هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ و اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (فتوت احمدی، ۱۳۸۰ به نقل از: حسن‌شاهی و دارایی، ۱۳۸۴). ضریب اعتبار پرسش‌نامه مذکور با موقعیت‌های استرس‌زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی در سطح بالای ۰/۸۱ به دست آمده است (به نقل از: حسن‌شاهی و دارایی، ۱۳۸۴). همچنین در ایران چندین پژوهش اعتبار مقیاس مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ روی نمونه‌های متفاوت محاسبه کرده‌اند: بهرامی (مسئله‌مدار ۰/۸۲، هیجان‌مدار ۰/۷۶، اجتنابی ۰/۸۲) طباطبایی (مسئله‌مدار ۰/۸۱، هیجان‌مدار ۰/۷۸، اجتنابی ۰/۸۱) و تری (مسئله‌مدار ۰/۸۹، هیجان‌مدار ۰/۸۲، اجتنابی ۰/۶۶) و اسلامی (مسئله‌مدار ۰/۸۷، هیجان‌مدار ۰/۸۰، اجتنابی ۰/۸۳) (به نقل از مرتضوی، ۱۳۸۷). به‌منظور محاسبه همبستگی عوامل پرسش‌نامه مقابله با استرس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده است و نتایج ذیل به دست آمده است: مسئله‌مدار ۰/۵۸، هیجان‌مدار ۰/۵۵، اجتنابی ۰/۹۳ (به نقل از حاجت‌بیگی، ۱۳۷۹).

ج) مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان فرایبورگ<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۳): پرسش‌نامه تاب‌آوری بزرگسالان فرایبورگ و همکارانش (۲۰۰۳) دارای ۴۳ گویه است که تاب‌آوری کلی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در جلوی هر گویه پنج گزینه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار دارد که هر گزینه به ترتیب ۵ تا ۱ نمره دریافت می‌کند. پس از تکمیل پرسش‌نامه و نمره‌گذاری آن هر کس که نمره بیشتری را دریافت کند تاب‌آوری کمتری دارد (جوکار، ۱۳۸۷ به نقل از نیکوسیر جهرمی، ۱۳۹۲). در پژوهش سامانی، جوکار و صراگرد (۱۳۸۶)، به نقل از: حسن‌شاهی و دارایی،

(۱۳۸۸) معادل با ۰/۸۱ گزارش شده است (علیزاده صحرایی و همکاران، ۱۳۸۸ به نقل از عندلیب، ۱۳۹۰). آنها در این تحقیقات رابطه آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون باورهای منطقی را یک‌بار ۰/۶۶ و یک‌بار دیگر ۰/۷۱ به دست آوردند. همبستگی این آزمون با آزمون‌های وضعیت اضطراب، افسردگی و وضعیت خشم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۵۵ به دست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند (برناردی، ۱۹۸۹، به نقل از عندلیب، ۱۳۹۰). کامکاری، عسکریان (۱۳۸۷)، به نقل از باقری، (۱۳۹۳) در پژوهشی روایی و اعتبار این پرسش‌نامه را برآورده نموده‌اند. برای دستیابی به این منظور، سؤالات ترجمه و به رؤیت متخصصان روان‌شناسی رسانده شد و روایی محتوایی پرسش‌نامه، مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعدی، پرسش‌نامه روی گروه ۵۰۰ نفری اجرا گردید، ضریب اعتبار آن از طریق ضریب آلفا محاسبه شد و عدد ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین، همبستگی هر یک از سؤالات با کل پرسش‌نامه از طریق ضریب همبستگی محاسبه گردید. سپس تجانس درونی سؤالات پرسش‌نامه مشخص گردید. همچنین، با تأکید بر روش تحلیل عامل، تمامی عوامل ده‌گانه پرسش‌نامه مورد پذیرش تحلیل عامل تأییدی قرار گرفت.

ب) پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های فشارزا، اندلر و پارکر<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۰): این پرسش‌نامه را اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه کرده‌اند و اکبرزاده (۱۳۷۶) آن را ترجمه نموده است. این آزمون شامل ۴۸ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های فشارزا سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را دربر می‌گیرد: مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی و با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت است، حداکثر نمره برای هر نفر نمره ۵ و حداقل نمره ۱ خواهد بود. آزمودنی باید به همه سؤالات پاسخ دهد (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰، به نقل از: حسن‌شاهی و دارایی،

بحران می‌دانم، تشکیل شده است. ارزیابی اولیه رشد پس از رخداد آسیب‌زا در نمونه‌ای دانشگاهی نشان داد که این مقیاس اعتبار قابل ملاحظه‌ای با همسانی درونی نهایی مقیاس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ دارد و با همسانی درونی مقیاس‌های جداگانه اندازه‌گیری شده از آلفا برابر با ۰/۶۷ تا آلفا برابر با ۰/۸۵ در نوسان است. اعتبار ۲ ماهه بازآزمایی برای کل مقیاس برابر با  $R^2 = 0/71$  به دست آمد. تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) همچنین گزارش کردند که رشد پس از رخداد آسیب‌زا شواهدی برای روایی سازه نشان داده است (به نقل از سیدمحمودی، ۱۳۹۰). سیدمحمودی، رحیمی و محمدی جابر (۱۳۹۲) نسخه ایرانی پرسش‌نامه رشد پس از رخداد آسیب‌زا را هنجاریابی کرده‌اند. در این مطالعه که به روش تحلیل عامل، تحلیل مؤلفه‌های اصلی و تحلیل واریانس اجرا شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در حد مطلوب بود (آلفا برابر ۰/۹۲). همبستگی سه مقیاس پیش‌بینی با نمره‌ای کلی پرسش‌نامه رشد پس از رخداد آسیب‌زا مثبت و معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ).

#### یافته‌ها

متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران کودکان دارای اتیسم ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

پایایی مقیاس تاب‌آوری به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد. محمدی (۱۳۸۵) با استفاده از ضریب آلفا ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هرگویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. در پژوهش دیگری که بشارت و همکاران (۱۳۸۷) انجام داده‌اند روایی و پایایی این پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از حق رنجبر، ۱۳۹۰). در پژوهش حق رنجبر (۱۳۹۰)، به نقل از نیکوسیر جهرمی، (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسش‌نامه به دست آمد.

د) رشد پس از رخداد آسیب‌زا، تدسچی و کالهن (۱۹۹۶): تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) پرسش‌نامه رشد یا تحول پس از رخداد آسیب‌زا را برای ارزیابی تغییرات خودادراکی افراد مرتبط با تجربه حوادث آسیب‌زا تهیه کردند. مبانی نظری این مقیاس بر اساس مطالعه گزارش این افراد از پیامدهای مثبت (از قبیل، ادراک خود و فلسفه زندگی) ناشی از تجربه آسیب‌زا از قبیل سرطان، جنگ و غیره تهیه شده است. پرسش‌نامه رشد پس از رخداد آسیب‌زا برای اندازه‌گیری نتایج مثبت ناشی از تجربه یک رویداد منفی زندگی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه از ۰ = من این تغییر را به‌عنوان نتیجه بحرانم نمی‌دانم، تا ۵ = من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به‌عنوان نتیجه

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی مادران بر حسب تحصیلات، شغل و سن

درصد	فراوانی	متغیرها	
۲۱/۲۹	۲۳	سیکل	تحصیلات
۳۵/۲۸	۳۸	دیپلم	
۴۳/۵۳	۴۷	دانشگاهی	
۱۰۰	۱۰۸	کل	
۷۷/۷۷	۸۴	خانه‌دار	شغل
۲۲/۲۳	۲۴	شاغل	
۱۰۰	۱۰۸	کل	
۲۳/۲۵	۲۵	۲۵ - ۲۵	سن
۵۴/۴۸	۶۱	۴۵ - ۳۶	
۲۲/۳۷	۲۲	۵۵ - ۴۶	
۱۰۰	۱۰۸	کل	

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	رشد پس از رخداد آسیب‌زا					
	شيوه‌های جدید	ارتباط با دیگران	قدرت شخصی	ارزش زندگی	تفسیر معنوی	رشد پس از رخداد آسیب‌زا
نیاز به تأیید	-۰/۱۲	-۰/۲۸**	-۰/۰۱	-۰/۶۷**	-۰/۱۴	-۰/۲۸**
انتظار بالا	-۰/۳۵**	-۰/۷۱**	-۰/۴۲**	-۰/۰۳	-۰/۳۵**	-۰/۵۶**
تمایل به سرزنش	-۰/۳۷**	-۰/۶۲**	-۰/۱۱	-۰/۰۵	-۰/۳۶**	-۰/۴۴**
واکنش	-۰/۱۹*	۰/۰۹	۰/۱۸	-۰/۳۴**	۰/۱۳	۰/۱۲
بی‌مسئولیتی	-۰/۲۱*	-۰/۱۵	-۰/۴۴**	-۰/۱۵	-۰/۱۴	-۰/۳۱**
هیجانی	-۰/۱۳	۰/۱۰	-۰/۲۰*	-۰/۰۴	-۰/۰۶	۰/۰۴
نگرانی زیاد	-۰/۳۰**	-۰/۶۳**	-۰/۲۶**	-۰/۵۳**	-۰/۷۸**	-۰/۶۳**
اجتناب از مشکل	-۰/۱۶	-۰/۲۲*	-۰/۵۰**	-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۳۰**
وابستگی	۰/۰۵	-۰/۲۶**	-۰/۴۳**	-۰/۰۸	-۰/۲۱*	۰/۱۲
درماندگی	-۰/۰۴	-۰/۶۵**	-۰/۶۱**	-۰/۱۸	۰/۰۳	-۰/۴۱**
کمال‌گرایی	-۰/۳۱**	-۰/۵۴**	-۰/۲۳*	-۰/۱۴	-۰/۲۱*	-۰/۴۳**
باورهای غیرمنطقی						
مسئله‌مدار	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۴۵**	-۰/۰۷	۰/۲۳*	۰/۴۰**
هیجان‌مدار	۰/۵۹**	-۰/۳۲**	-۰/۳۵**	-۰/۴۱**	-۰/۷۱**	-۰/۶۱**
اجتناب‌مدار	-۰/۷۳**	۰/۰۴	۰/۱۱	-۰/۲۱*	-۰/۴۵**	-۰/۳۹**

\* =  $P \leq 0/05$  , \*\* =  $P \leq 0/01$

غیرمنطقی (انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش نسبت به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، کمال‌گرایی) و راهبرد اجتناب‌مدار رابطه معنادار و منفی مشاهده می‌شود. یافته‌های تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا از طریق باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیر رشد پس از رخداد آسیب‌زا و نمره کل باورهای غیرمنطقی، اکثر مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی (نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، بی‌مسئولیتی هیجانی، اجتناب از مشکل، وابستگی، کمال‌گرایی) و راهبردهای مقابله با استرس رابطه معنادار و منفی وجود دارد. تنها رشد پس از رخداد آسیب‌زا با راهبرد مسئله‌مدار رابطه معنادار و مثبت دارد. بین نمره کل متغیر تاب‌آوری و نمره کل باورهای غیرمنطقی، برخی از مؤلفه‌های باورهای

جدول ۳. رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای تعیین پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری بر اساس باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله

با استرس

متغیرها	R <sup>2</sup>	F	P	ضریب B	ضریب Beta	t	سطح معنی‌داری
نیاز به تأیید	۰/۸۶	۹۴/۶۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۶	-۰/۰۲	۰/۴۷	NS
انتظار بالا				-۴/۳۳	-۰/۹۷	۷/۲۲	۰/۰۰۱
تمایل به سرزنش				-۲/۱۳	-۰/۸۱	۶/۳۶	۰/۰۰۱
واکنش				-۱/۵۹	-۰/۸۲	۸/۲۳	۰/۰۰۱

NS	۱/۵۵	-۰/۲۲	-۰/۶۲	بی‌مسئولیتی هیجانی
NS	۰/۶۹	-۰/۰۶	-۰/۱۲	نگرانی زیاد
NS	۰/۸۴	-۰/۱۳	-۰/۳۷	اجتناب از مشکل
۰/۰۰۱	۳/۵۱	-۰/۴۸	-۱/۰۹	وابستگی
NS	۰/۳۱	-۰/۰۲	-۰/۰۵	درماندگی
۰/۰۰۱	۵/۴۹	-۰/۶۷	-۱/۹۸	کمال‌گرایی
NS	۰/۹۲	۰/۰۹	۰/۲۱	مسئله‌مدار
NS	۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۰۱	هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۱۱/۶۹	-۰/۷۰	-۱/۸۴	اجتناب‌مدار

به‌وسیله این متغیرها تبیین می‌شود. همچنین مؤلفه‌های نیاز به تأیید دیگران، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، درماندگی، مقابله مسئله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار دارای قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری در این مادران نبودند.

با توجه به نتایج جدول ۳، مؤلفه‌های انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش نسبت به ناکامی، وابستگی، کمال‌گرایی و مقابله اجتناب‌مدار دارای قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اتیسم هستند که با توجه به  $R^2 = ۰/۸۶$  و  $F = ۹۴/۶۸$  رابطه خطی معنادار است. این رابطه حاکی از آن است که ۸۶ درصد واریانس متغیر تاب‌آوری در مادران

جدول ۴. رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای تعیین پیش‌بینی‌کنندگی رشد پس از رخداد آسیب‌زا بر اساس باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس

متغیرها	R <sup>2</sup>	F	P	ضریب B	ضریب Beta	t	سطح معنی‌داری
نیاز به تأیید	۰/۷۱	۳۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸	-۰/۰۷	۰/۴۰	NS
انتظار بالا				-۰/۶۰	-۰/۳۶	۱/۱۴	NS
تمایل به سرزنش				-۲/۹۱	-۰/۹۶	۲/۲۹	۰/۰۲
واکنش				-۰/۸۸	-۰/۴۳	۱/۱۹	NS
بی‌مسئولیتی هیجانی				-۳/۱۴	-۰/۷۸	۲/۲۵	۰/۰۳
نگرانی زیاد				-۰/۰۹	-۰/۰۴	۰/۱۳	NS
اجتناب از مشکل				۰/۸۲	-۰/۲۷	۰/۴۹	NS
وابستگی				-۲/۷۹	-۰/۹۸	۲/۳۷	۰/۰۲
درماندگی				-۱/۰۸	-۰/۴۰	۱/۷۴	NS
کمال‌گرایی				-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۲	NS
مسئله‌مدار				۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	NS
هیجان‌مدار				-۱/۴۴	-۰/۴۷	۲/۳۵	۰/۰۲
اجتناب‌مدار				-۱/۲۳	-۰/۴۵	۲/۰۶	۰/۰۴

کودکان دارای اتیسم هستند که با توجه به  $R^2 = ۰/۷۱$  و  $F = ۳۰/۵۷$  رابطه خطی معنادار است. این رابطه حاکی از آن است که ۷۱ درصد واریانس متغیر رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران به‌وسیله این متغیرها

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد مؤلفه‌های تمایل به سرزنش، بی‌مسئولیتی هیجانی، وابستگی، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتناب‌مدار دارای قدرت پیش‌بینی رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران



تیین می‌شود. همچنین مؤلفه‌های نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، واکنش نسبت به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، درماندگی، کمال‌گرایی و مقابله مسئله‌مدار فاقد قدرت پیش‌بینی رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

سؤال اول پژوهش عنوان می‌کند که آیا باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس قادر به پیش‌بینی میزان تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اتیسم هستند؟ نتایج پژوهش نشان می‌دهد که باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس به‌صورت منفی تاب‌آوری را در مادران کودکان دارای اتیسم پیش‌بینی می‌کنند. بدین معنا که با افزایش برخی از مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی (انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش نسبت به ناکامی، وابستگی و کمال‌گرایی) و راهبردهای مقابله با استرس (اجتناب‌مدار) تاب‌آوری مادران کاهش می‌یابد. نتایج حاصل از سؤال اول با پژوهش‌های زیر هم‌سو است: اندامی خشک، گلزاری و اسماعیلی نسب (۱۳۹۲) که نشان داده‌اند راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجان‌اتشان به کار می‌گیرند، می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب‌آوری آنها باشد، همچنین رضایی دهنوی (۱۳۹۰) که بیان می‌کند راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی مادران کودکان دارای اتیسم تأثیر دارد و پژوهش جبین (۲۰۱۴) که بر قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای غیرمنطقی تأکید کرده است. به نظر می‌رسد دلیل هم‌سوایی این باشد که زمانی که مادر تحت تأثیر باورهای غیرمنطقی است و راهبرد مقابله‌ای اجتناب‌مدار را برمی‌گزیند و اختلال فرزند خود را منکر می‌شود، در مواجهه با مشکلات ناشی از وجود کودک دارای اتیسم راه مناسب را انتخاب نمی‌کند و این امر به بزرگ‌تر شدن مشکل و کاهش تاب‌آوری می‌انجامد.

عصر تاب‌آوری به معنی و مفهوم امروزی آن می‌تواند نشان‌دهنده میزان توان و تحمل مادران کودکان دارای اتیسم در مقابله با مشکلات روحی، روانی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از داشتن فرزند دارای اتیسم باشد. وجوه رفتاری متعدد اختلال طیف اتیسم می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب و احساس محدود شدن نقش والدینی، بی‌کفایتی در امر تربیت فرزند، وابستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی‌تر این کودکان با خواهران و برادرانشان و بالا رفتن سطح تنش در خانواده منجر شود. از آنجا که اکثریت مادران حاضر در پژوهش دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، به نظر می‌رسد از میزان تأثیرات مخرب کودکان دارای اختلال اتیسم بر جنبه‌های مختلف زندگی خود آگاهی داشتند و همین موضوع موجب استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی در برخورد با مسائل گوناگون زندگی می‌شد. از سوی دیگر چون اکثریت مادران در محدوده سنی بین ۳۶-۵۵ سال یعنی میان‌سالی قرار داشتند، با بحران کاهش توانمندی جسمی و انرژی جوانی مواجه بودند. از طرفی نگهداری و آموزش کودک دارای اتیسم نیازمند صرف وقت و انرژی زیادی است و به‌رغم تلاش‌های فراوان آموزشی- تربیتی که مادران کودکان دارای اتیسم برای بهبود شرایط فرزندشان انجام می‌دهند بازخورد کمی نسبت به تلاش‌های خود دریافت می‌نمایند و همین امر موجب به‌وجود آمدن احساس ناکامی، آشفتگی‌های روانی و خشم نسبت به خود و دیگران می‌شود. به علت این مشکلات و با توجه به نتایج جدول ۳ برخی از مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی میزان تاب‌آوری را در مادران کودکان دارای اتیسم در جهت منفی پیش‌بینی می‌کنند.

سؤال دیگر پژوهش این‌گونه مطرح گردیده است که آیا باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس قادر به پیش‌بینی رشد پس از رخداد آسیب‌زا در مادران کودکان دارای اتیسم هستند؟ نتایج پژوهش نشان داده است که برخی از مؤلفه‌های

همسران وارد آورد، لذا چگونگی واکنش نشان دادن نسبت به مشکلات به وجود آمده می‌تواند موجب شود مادران بعد از تنش ناشی از وجود کودک دارای اטיسم به رشدی بهتر از قبل برسند و یا اینکه موجب شود برای مدت زمان طولانی و یا به عبارت دیگر تا آخر عمر در حالات آشفتگی و سردرگمی قرار بگیرند. از آنجا که مشکلات آموزشی و رفتاری در کودکان دارای اختلال طیف اטיسم نسبت به سایر طیف استثنایی بیشتر است، لذا به نظر می‌رسد برخی از مادران در برخورد با مشکلات از راهبردهایی همچون اجتناب از روبه‌رو شدن با رخداد اتفاق افتاده استفاده می‌کنند و از سوی دیگر چون اکثریت مادران کودکان دارای اטיسم دارای تحصیلات دانشگاهی بودند بیشتر به این مسئله واقف بودند کودکان آنها پیشرفت زیادی در جنبه‌های آموزشی و رفتاری نخواهند داشت و همین مسائل موجب می‌شود که مادران نتوانند با مشکلات موجود به درستی مواجه شوند و راهبرد اجتنابی را برگزینند. همین اجتناب ناشی از انکار مشکل کودک دارای اטיسم موجب می‌شود که میزان سردرگمی و آشفتگی مادران بیشتر از قبل شود و در نتیجه رشد روانی و روحی مناسبی نداشته باشند و به مرور زمان بر فرسودگی و آشفتگی آنان اضافه شود. از آنجا که اکثریت مادران شرکت‌کننده در پژوهش در سنین ۳۶-۵۵ سال قرار داشتند به نظر می‌رسد علاوه بر فشارهای ناشی از مشکلات کودکان دارای اטיسم خود، فشارهای ناشی از دست رفتن عمر مفید را نیز متحمل می‌شوند. این مسئله موجب می‌گردد که مادران کودکان دارای اטיسم همراه با باورهای غیرمنطقی شروع به بروز هیجانات مفرط (گریه و زاری مفرط، مقصر دانستن دیگران، پرخاشگری‌های اجتماعی و کلامی علیه اطرافیان، قطع رابطه با دیگران، کمک نگرفتن از متخصصان و غیره) در برخورد با مشکلات پیش رو کنند. همین افراط استفاده از هیجانات موجب به‌کارگیری راهبردهای هیجان‌مدار در مقابله با مشکلات به وجود آمده

باورهای غیرمنطقی (تمایل به سرزنش، بی‌مسئولیتی هیجانی، وابستگی) و راهبردهای مقابله با استرس (مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتناب‌مدار) به صورت منفی رشد پس از رخداد آسیب‌زا را در مادران دارای کودکان دارای اטיسم پیش‌بینی می‌کنند.

رشد پس از رخداد آسیب‌زا با خوش‌بینی و برونگرایی (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۵) و تفسیر مجدد حادثه و سبک‌های انطباقی پذیرش و حمایت اجتماعی (پارک، کوهن و مارچ، ۱۹۹۶) نیز مرتبط است. افزایش درک توانمندی شخصی برای مبارزه با مشکلات می‌تواند بر رشد پس از رخداد آسیب‌زا تأثیر بگذارد، همچنین تفکر عمیق در مورد مهم‌ترین سؤالات اساسی ذهن بشر می‌تواند به‌عنوان رشد در نظر گرفته شود (اولری و ایکوویکس، ۱۹۹۵). درک افزایش یافته‌ها از ارزش زندگی به‌طور کلی و دیگر جنبه‌های آن، همراه با درک یافته‌ها از آنچه که در زندگی مهم است، عنصر مهمی در تجربه بسیاری از افرادی است که با دشواری‌های عمده زندگی مبارزه کرده‌اند. همان‌طور که جوردن (۲۰۰۰) بیان می‌کند «حتی کوچک‌ترین لذت زندگی معنای ویژه‌ای پیدا می‌کند». شولین، آدامسون، بوزیک (۲۰۱۵) نیز بر تأثیر باورهای غیرمنطقی بر علائم استرس پس از سانحه تأکید ورزیده‌اند.

از سوی دیگر راهبردهای مقابله هیجان‌محور و مسئله‌مدار با توجه به مدت زمان سپری شده از رخداد آسیب‌زا می‌تواند تأثیرات متفاوتی روی مادران کودکان دارای اטיسم داشته باشد (سیدمحمودی، ۱۳۹۰) و همان‌طور که رضایی دهنوی (۱۳۹۰) نشان داد سبک‌های مقابله‌ای بر بهزیستی مادران کودکان دارای اטיسم تأثیر دارند.

در تبیین این هم‌سویی می‌توان اذعان کرد، از آنجا که متولد شدن هر کودکی که بعد از مدت کوتاهی خانواده متوجه اختلال اטיسم او می‌شوند، می‌تواند به مثابه اتفاقی ناگوار ضربه مهلکی بر پیکره خانواده از لحاظ روانی، جسمی، اقتصادی و همچنین روابط بین

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری آموزش و پرورش استثنایی استان فارس، مدیران و کارکنان مدارس اتیسم شیراز و مادران کودکان دارای اتیسم شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### پی‌نوشت‌ها

1. Autism Spectrum Disorder
2. Kanner's Autism
3. Asperger's Disorder
4. Laugeson
5. Firat
6. Dabrowsk & Pisula
7. Resiliency
8. Post-Traumatic Growth (PTG)
9. Ellis
10. Rational Emotional Behavioral Therapy
11. Holly Kwstar
12. Aspinwall
13. Autism Diagnostic Interview Revised
14. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM5)
15. Irrational Beliefs Test, Jones
16. Questionnaire Coping with Stressful Situations, Endler & Parker
17. Adults Resiliency Scale, Freiburg

### منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 (چ. چهارم). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران، انتشارات روان.
- اندامی خشک، ع.، گلزاری، م.، و اسماعیلی نسب، م. (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۷(۲۷)، ۵۷-۶۶.
- باقری، م. (۱۳۹۳). باورهای غیرمنطقی و اضطراب صفتی به عنوان پیش‌بین‌های کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS) (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان.
- حاجت‌بیگی، ص. (۱۳۷۹). رابطه شیوه‌های مقابله با استرس خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان متوسطه شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- حسن‌شاهی، م.، و دارایی، م. (۱۳۸۴). تأثیر راهبردهای مقابله با استرس بر سلامت روان دانشجویان، اثر تعدیل‌کننده سرسختی روان‌شناختی. نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۶، ۴۸-۵۵.
- خادمی، ج. (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی و باورهای غیرمنطقی با اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- خزائلی پارسا، ف. (۱۳۸۶). تاب‌آوری ظرفیت غلبه بر دشواری‌ها، پایداری سرسختانه، بهسازی خویشتن. انتشارات دانشگاه، ۴(۲)، ۴۳-۵۴.

می‌شود و استفاده از این راهبرد موجب می‌گردد تا مادران نتوانند با مشکلات موجود به‌درستی مواجه شوند، راه برخورد مناسب را برگزینند و به رشد پس از رخداد آسیب‌زا برسند.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که برخی از مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله با استرس می‌توانند میزان تاب‌آوری و رشد پس از رخداد آسیب‌زا را در مادران کودکان دارای اتیسم پیش‌بینی کنند. این پیش‌بینی‌کنندگی ناشی از شانس و تصادف نیست و می‌تواند ریشه در ساختار ذهنی این افراد داشته باشد. اما در عین حال نمی‌توان الگوی روان‌شناختی خاصی برای این گروه از مادران پیشنهاد کرد، ولی می‌توان با شناسایی باورهای غیرمنطقی و آموزش مناسب راهبردهای مقابله با استرس به مادران، آنها را در جهت افزایش تاب‌آوری و مقابله صحیح با مشکلات به‌وجود آمده ناشی از وجود کودکان دارای اتیسم یاری نمود.

از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری نسبت به مادران کودکان دارای اتیسم و عدم حضور پدران در تکمیل اطلاعات به‌دست آمده در پژوهش اشاره کرد. از دیگر محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر نبود اطلاعات دقیق جمعیت‌شناختی درباره سطوح مشکلات رفتاری و ارتباطی کودکان دارای اتیسم و همچنین نبود اطلاعاتی دقیق مبنی بر گروه اجتماعی و اقتصادی، داشتن همسر یا فقدان آن و میزان دسترسی به حمایت‌های رسمی و غیررسمی از مادران دارای کودکانی با تشخیص اتیسم است. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی پدران کودکان دارای اتیسم به همراه در نظر گرفتن اطلاعات جمعیت‌شناختی کامل هم در مورد کودک دارای اتیسم و هم جنبه‌های مختلف والدین آنها انجام شود، چراکه ممکن است هر کدام از عوامل مذکور موجب تأثیرپذیری کاملاً متفاوت والدین دارای کودکان اتیسم از اختلال فرزندشان گردند.

روانی در جوانان مجرم در زندان مرکزی شیراز (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات فارس.

Adams, C. (2011). *Is speech and language therapy for school-age children who have pragmatic language impairments effective?* School of Psychological Sciences University of Manchester, UK: Manchester Press.

Farran, C. (1997). Theoretical perspective concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia: Stesdadaptation and existentialism. *The Gerontologist*, 37, 250-256.

Fairthorne, J., Fisher, C., Bourke, J., & Leonard, H. (2014). The Experiences Impacting on the Quality of Life of Mothers of Children with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Psychology Research*, 4 (8). 666-684.

Gavita, O.A., David, D., DiGiuseppe, R., & DelVecchio, T. (2006). The development and validation of the Parent Rational and Irrational Beliefs Scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2305-2311.

Jibeen, T. (2014). Personality dimensions and emotional problems: The mediating role of irrational beliefs in Pakistani adult non-clinical sample. *International Journal of Psychology Article first published online*: 50(2), 93-100.

Jordan, H. (2000). *No such things as a bad day*. Atlanta, GA: Longstreet.

OLEary, V., & Ickovics, J. (1995). Resiliense to challenge: An opportunity for a paradigm shift in woman's health: Research on Gender. *Behavior and Policy*, 1, 121-142.

Park, C., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 44, 970-975.

Shevlin, P., Adamson, S.G., & Boduszek, D. (2015). Irrational Beliefs in Response to Post-Traumatic Stress: A Rational Approach to Emotional and Cognitive Therapy. *Journal loss of Trauma*, 20(2), 171-188.

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

Zhang, W., Ting-ting, Y., Ya-song, D., & Xiao-Hong L. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1204-1210.

دستغیب، س.م.، علیزاده، ح.، و فرخی، ن. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خلاقیت دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۱(۴)، ۱-۱۷.

رضایی دهنوی، ص. (۱۳۹۰). *بهبود روان شناختی کودکان مبتلا به اتیسم و مادران آنها و عوامل مؤثر بر آن، ارائه الگوی علمی مبتنی بر رابطه ویژگی‌های مادر و کودک (پایان‌نامه دکتری)*. دانشگاه اصفهان.

سیدمحمودی، س.ج. (۱۳۹۰). *رابطه سبک‌های مقابله‌ای، خوش بینی عاطفه مثبت و حمایت اجتماعی و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه با رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به بیماری ایدز (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

سیدمحمودی، س.ج.، رحیمی، چ.، و محمدی، ن. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رشد پس از سانحه (PTGI). *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۲)، ۹۳-۱۰۸.

شفیع‌آبادی، ع.، و ناصری، غ. (۱۳۹۱). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (چ. دهم)*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

عندلیب، م. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، باورهای غیرمنطقی و ابراز وجود با احساس غربت در دانشجویان غیربومی دانشگاه شهید چمران اهواز (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

کلینکه، ک. (۱۳۸۳). *مهارت‌های زندگی (چ. پنجم)*. ترجمه شهرام محمدخانی. تهران: انتشارات اسپند هنر.

محمدی، م.، جزایری، ع.، رفیعی، ا.، جوکار، ل.، و پورشهباز، ع. (۱۳۸۵). *بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۱(۲ و ۳)، ۱۹۳-۲۱۳.

مرتضوی، ف. (۱۳۸۷). *بررسی رابطه سلامت روان و سبک‌های مقابله با بحران در والدین کودکان عادی و ناشنوا در شهر ساری (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

مهرابی، ح.، نوروزی، س.، میرزایی، غ.، و کاظمی، ح. (۱۳۹۳). *تبیین رشد پس از ضربه بر اساس شیوه‌های مقابله با استرس، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۲(۴)، ۱۵۳-۱۶۱.

مظلوم بفرئی، ن.، افخمی اردکانی، م.، شمس اسفندآباد، ح.، و جلالی، م. (۱۳۹۲). *رابطه ساده و چندگانه تاب‌آوری و سرسختی با سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در بیماران مبتلا به دیابت شهر یزد. فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و*

*مامایی زابل*، ۱(۲)، ۳۹-۴۹.

نجف‌زاده، م. (۱۳۹۱). *بررسی نقش مثبت درمانی گروهی ساختاری بر رشد مؤلفه‌های مثبت روانی بعد از تروما (PTG) در گروه بیماران زن مبتلا به سرطان سینه (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

نیکوسیر جهرمی، م. (۱۳۹۲). *مقایسه میزان تاب‌آوری و اختلالات*