

رابطه بین تنیدگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران با رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم

محمد مشکانی / دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه / آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان / گرگان
سیده حوا میرعابدینی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی / آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان / گرگان
مهرشاد ملاح* / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی / آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان / گرگان

چکیده

زمینه و هدف: کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با مشکلات سازشی بسیاری و در پی آن والدین با مشکلات بهداشت روانی بیشتری مواجه‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تنیدگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران با رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم بود.
روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مادران و معلمان کودکان با اختلال طیف اتیسم مشغول به تحصیل در آموزش و پرورش استثنایی و مراکز تحت پوشش بهزیستی در استان گلستان بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۰ مادر و معلم کودکان با اختلال طیف اتیسم به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش، مقیاس رفتار انطباق واینلند، پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین متغیر تنیدگی مادران و رفتار سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم ارتباط منفی و معنادار وجود دارد، همچنین استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد، اما بین استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با تنیدگی مادران رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود، ولی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با تنیدگی مادران رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم ارتباط تنگاتنگی با سلامت روانی والدین دارد، بنابراین نوع برخورد و تنیدگی‌های والدین ناشی از مشکلات این کودکان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم باشد. در نتیجه توجه به حوزه سلامت روان‌شناختی والدین این کودکان بسیار مهم است.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی، سبک‌های مقابله‌ای، رفتار سازشی، کودکان با اختلال طیف اتیسم

مقدمه

رشدی با نقص نشانه‌دار در رفتار سازشی مشخص می‌شوند (۲). رفتار سازشی مفهوم گسترده و در عین حال ساده‌ای است که به میزان انطباق فرد با توقعات محیط و جامعه اشاره دارد و از کودکان و خردسالان انتظار می‌رود با جریان بهنجار رشد زبان و کنش‌گذاری شناختی هم‌نوا شوند (۳). رفتارهای سازشی مجموعه مهارت‌هایی است که افراد را خودکفا و از لحاظ اجتماعی لایق و شایسته بار

اختلال طیف اتیسم^۱ یا اختلال‌های فراگیر تحولی با آسیب شدید فراگیر در زمینه‌های گوناگون تحولی مانند اختلال در مهارت‌های تعامل اجتماعی متقابل و مهارت ارتباطی یا وجود رفتار، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شود (۱). افراد دارای ناتوانی

*Email: mehrshad_34@yahoo.com

1. Autism spectrum disorder (ASD)

می‌آورد (۴). بنابراین، الگوهای رایج در رفتارهای سازشی بر شایستگی عملکردهای فردی در امور روزانه تاکید دارد که توسط انتظارات و معیارهای موجود در محیط فرد تعیین می‌شوند (۵).

اصطلاح رفتار سازشی به توانایی‌های کارکردی از قبیل خودمراقبتی، قابلیت اجتماعی و خودمدیریتی که برای استقلال در زندگی روزمره ضروری هستند، اشاره دارد (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان با اختلال طیف اتیسم نسبت به همسالان عادی‌شان از نظر رفتار سازشی به‌طور معنی‌داری ضعیف‌تر هستند (۷). در پژوهشی که توسط وایز، سالیوان و دیاموند (۸) در ارتباط با تنیدگی والدین و کنش‌وری سازشی کودکان با ناتوانی‌های تحولی صورت گرفت نشان داد که بین تنیدگی والدین و رفتار سازشی کودکان رابطه وجود دارد و سطوح پایین کنش‌وری سازشی، پیش‌بینی‌کننده سطوح بالاتر تنیدگی بوده است. در همین راستا پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم نسبت به مادران کودکان دارای اختلال‌های دیگر مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند و از بهزیستی روان‌شناختی کمتری برخوردارند (۹ و ۱۱).

تنیدگی والدینی اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد - کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را دربرمی‌گیرد (۱۲).

تجربه تنیدگی والدینی^۱ توسط پژوهشگران مختلف (۱۳ و ۱۵) نشان داد که والدگری برای هر ۲ والد تنیدگی‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند (۱۶)، زیرا مادران ساعت‌های بیشتری را با فرزند خود سپری می‌کنند، در حالی که پدران این مدت را در بیرون از خانه به‌سر می‌برند، بنابراین این توجه و نظارت می‌تواند یک منبع تنیدگی در والدین به‌ویژه مادران محسوب شود (۱۷ و ۱۵). افشاری (۱۸) نشان داد که

راهبردهای مقابله‌ای^۲ در درمان کودکان استثنایی کمتر مفید و غیرموثر یا متمرکز بر هیجان است. مقابله شامل توانایی‌های شناختی و رفتاری است که توسط افرادی که با تنیدگی سروکار دارند به کار گرفته می‌شود (۱۹)، به‌طوری که افراد به منظور کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط فشارزا از مکانیزم‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (۲۰). راهبردهای مقابله‌ای را به ۲ دسته کلی مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کنند. مقابله‌ای که فرد تلاش می‌کند تا به‌وسیله آن عوامل به‌وجودآورنده فشار روانی را تغییر دهد، مقابله مسئله‌مدار است و مقابله‌ای که فشار هیجانی را در فرد تشکیل می‌دهد، مقابله هیجان‌مدار است. یکی از عواملی که اثر مشخصی به عنوان تعدیل‌گر در ارتباط بین رویدادهای تنیدگی‌زا و کارکردهای روان‌شناختی و جسمی دارد، راهبردهای مقابله‌ای است (۲۱). با توجه به آن که رفتار سازشی تا اندازه‌ای به عوامل بیرون از محیط زندگی بستگی دارد، بنابراین می‌توان با بررسی عوامل موثر بر رفتار سازشی از قبیل تنیدگی و سبک مقابله‌ای مادران، رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم را بهبود بخشید. از این‌رو، پژوهش حاضر به دنبال آن است تا با بررسی رابطه تنیدگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران و رفتار سازشی کودکان با اختلال طیف اتیسم ضمن پر کردن خلأهای پژوهشی گامی در جهت بهبود رفتار سازشی کودکان اتیسم بردارد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مادران و معلمان کودکان با اختلال طیف اتیسم مشغول به تحصیل در آموزش و پرورش استثنایی و مراکز تحت پوشش بهزیستی در استان گلستان بود. به علت ویژگی‌های خاص نمونه مورد هدف، روش نمونه‌گیری در

2. coping strategies

1. parenting stress

یک هفته ۰/۷۸ به دست آمد. مزیت نسبی این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه کمتر بودن تعداد گویه‌های آن و در نتیجه کوتاه‌تر بودن آن است که استفاده از آن را برای والدین مطلوب‌تر می‌کند (۲۴).

۳) پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس

و فلکمن^۳: این آزمون شامل ۶۶ گویه است، در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (۱ و ۴) نمره‌گذاری می‌شود و بر مبنای نظریه لازاروس - فولکمن در مورد تنیدگی بنا شده است که ۲ راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار. پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد (۲۵).

یافته‌ها

جدول ۱ نشان‌دهنده اطلاعات جنسیتی شرکت‌کنندگان است. بر اساس اطلاعات این جدول تعداد کل شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۵۰ نفر مشتمل بر ۴۶ پسر و ۴ دختر یعنی به ترتیب ۹۲ درصد پسر و ۸ درصد دختر است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
پسر	۴۶	۹۲
دختر	۴	۸
کل	۵۰	۱۰۰

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد بین متغیر تنیدگی مادران و رفتار سازشی با سطح اطمینان ۹۵ درصد ارتباط منفی و معنادار ($R = -0/43$) وجود دارد. به این معنی که تنیدگی بالای مادران باعث کاهش رفتار سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود.

دسترس بود. به این ترتیب ۵۰ مادر و معلم کودکان با اختلال طیف اتیسم به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از ۳ پرسش‌نامه استفاده شده است. پرسش‌نامه‌هایی که مورد استفاده قرار گرفتند عبارتند از:

۱) مقیاس رفتار سازشی واینلند^۱: پرسش‌نامه

رشد اجتماعی واینلند در سال ۱۹۵۳ توسط ادگار. ا. ال. تهیه شد و سپس در سال ۱۹۶۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این آزمون میزان مسئولیت‌پذیری فردی و توجه به نیازهای شخصی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۱۱۷ گویه است که به ترتیب هنجار سنی مرتب شده‌اند و ۸ حوزه رفتار سازشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مهرجانیان و رضویه (به نقل از ۲۲) روایی و پایایی این مقیاس را در سطح بالایی برآورد و بیان کرده‌اند که پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در سطح ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ است. صدرالسادات (۲۲) مقیاس را مورد اعتباریابی مجدد قرار داد و پایایی آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در سطح ۰/۹۹ و روایی آزمون را با روش تحلیل سازه ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین در این پژوهش، پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

۲) مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز^۲:

این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸ گویه است. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی، همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. کمترین نمره در این مقیاس ۱۸ و بیشترین نمره آن ۹۰ است، هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتر است. بری و جونز (۲۳) همسانی درونی و پایایی بازآزمایی آن مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین پایایی مقیاس ترجمه‌شده به زبان فارسی روی ۲۳ مادر انجام شد، پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی

1. Winelands Adaptive Behavior Scale
2. Barry and Jones parental stress scale

3. Lazarus and Folk man's coping strategies scale

جدول ۲. همبستگی‌های متقابل برای رفتار سازشی و متغیرهای پیش‌بین

متغیر	تنیدگی مادران	مسئله‌مدار	هیجان‌مدار
رفتار سازشی	*-۰/۳۴	*۰/۳۳	-۰/۱
تنیدگی مادران	-	-۰/۳۱	*۰/۶۳
مسئله‌مدار	-۰/۳۱	-	۰/۳۲
هیجان‌مدار	*۰/۶۳	۰/۳۲	-

* $P < ۰/۰۵$

همچنین مشخص شد بین متغیر راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و رفتار سازشی رابطه معنادار وجود ندارد ($R = -۰/۱, P > ۰/۰۵$) و رفتار سازشی فقط با راهبرد مسئله‌مدار رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد ($R = ۰/۳۳, P < ۰/۰۵$). به این معنی که مادرانی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، کودکان آن‌ها، از رفتار سازشی بالاتری برخوردارند. همچنین بین متغیر تنیدگی مادران و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه معنادار وجود ندارد ($R = -۰/۱۳, P > ۰/۰۵$) و فقط متغیر تنیدگی مادران با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد ($R = ۰/۳۶, P < ۰/۰۵$). به این معنی که افرادی که تنیدگی بالا دارند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند.

در ادامه برای مشخص کردن میزان تبیین تغییرات رفتار سازشی براساس متغیرهای تنیدگی مادران و راهبردهای مقابله‌ای از تحلیل رگرسیون (روش ورود) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳، ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری رفتار سازشی بر اساس متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای

متغیر	B	ES	β	T	giS	R	R ²
تنیدگی مادران	۰/۰۸۶	۰/۰۳۱	۰/۳۸	-۲/۷۵	۰/۰۰۸	۰/۵۱	۰/۲۶
مسئله‌مدار	۰/۰۴۹	۰/۰۲۳	۰/۲۸	۲/۱۴	۰/۰۳		
هیجان‌مدار	۰/۰۰۴	۰/۰۱۸	۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۸۲		

اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد همبستگی بین متغیرهای تنیدگی مادران و راهبردهای مقابله‌ای (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) از یک طرف و رفتار سازشی از طرف دیگر برابر با $R = ۰/۵۱$ محاسبه شده است، همچنین مقدار مربوط به R^2 که برابر با $۰/۲۶$

است، نشان می‌دهد ۲۶ درصد تغییرات واریانس در رفتار سازشی مربوط به واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیرهای تنیدگی مادران و راهبردهای مقابله‌ای (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) است. در جدول بالا نتایج نشان می‌دهد اگر متغیرهای پیش‌بین و کنترل، همزمان وارد معادله شوند، متغیر تنیدگی مادران و راهبردهای مقابله‌ای (مسئله‌مدار)، رابطه معناداری با رفتار سازشی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش نشان داد که ارتباط بین متغیر تنیدگی مادران و رفتار سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم منفی و معنادار است، به این معنی که تنیدگی بالای مادران باعث کاهش رفتار سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کین و همکاران (۲۶)، زیدمن و همکاران (۲۷)، استیس و همکاران (۲۸)، شیو و همکاران (۲۹) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که بین تنیدگی والدین به‌ویژه مادر با کاهش رفتار سازشی و افزایش مشکلات رفتاری کودکان با اختلال طیف اتیسم رابطه معنادار وجود دارد.

مشکلات حاکم بر روابط مادر دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌تواند منجر به حالات خودسرزندی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی‌شان شود و این مادران اغلب از حمایت دوستان، خویشاوندان و نظام‌های دیگر حمایت اجتماعی برخوردار نیستند و در بسیاری از موارد نیز روابط آن‌ها از حمایت‌های لازم برخوردار نمی‌شود و این احساس فشار و تنیدگی در مادر نیز به‌نوبه خود باعث کاهش توانایی در شناسایی و درک صحیح پیام‌های کودک می‌شود و در نتیجه ناتوانی در پاسخ‌گویی اثربخش به نیازهای وی را در پی خواهد داشت که این تنیدگی‌ها تاثیر بالقوه‌ای در کاهش رفتارهای سازشی کودک خواهد

هیجان‌مدار و استفاده نکردن از رویکردهای منطقی و عقلانی در مواجهه با تنیدگی است که در مجموع این عوامل موجب به خطر افتادن سلامت روانی مادران و افزایش فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک دارای ناتوانی می‌شود. پژوهش درخصوص سازگاری و اضطراب مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم نشان می‌دهد که مشکلات سازگاری و اضطراب مربوط به حمایت‌های اجتماعی و راهبرد سازگاری عاطفی آن‌ها از سطوح پایین مسایل رفتاری کودک نشأت می‌گیرد.

بنابراین سطوح بالایی از اضطراب را مادران بیشتر از پدران به خاطر مسئولیت مراقبت از کودک، خانه داری، همکاری با مدرسه و کارکنان درمانی نشان می‌دهند (۳۵). چنانچه والدین دارای کودک با اختلال طیف اتیسم با به کار بستن سبک‌های مقابله کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله و راه‌های مستقیم مقابله با مشکل استفاده کنند، با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود که این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری شده و آشفتگی هیجانی را در نگهداری این کودکان کاهش می‌دهد و در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع تنیدگی نیز بهتر شناسایی شده و ممکن است قابل کنترل و ارزیابی باشد. شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل بودن و ارزیابی آن از سویی دیگر به افزایش کارکردها و رشد رفتارهای اجتماعی و سازشی کودک کمک می‌کند.

همچنین بین متغیر تنیدگی مادران و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه معنادار وجود ندارد و فقط بین متغیر تنیدگی مادران با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه مثبت و معنادار وجود داشت، به این معنی که افرادی که تنیدگی بالا دارند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دابروسک و پیسولا (۳۰)، آلتیر و فن کلوگ (۳۲)؛ خوشابی و

داشت (۳۰). از سوی دیگر خصایص شخصیتی، وضعیت روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب مادران، سبک‌های والدگری و سایر جنبه‌های ارتباطی والد-کودک نیز با شدت و نوع مشکلات رفتاری کودکان با اختلال طیف اتیسم رابطه دارد (۳۱، ۲۹ و ۱۱). بنابراین تنیدگی مادران در تعاملات ۲ سویه والد-کودک، نقش مهمی در گسترش یا کاهش رفتارسازی این کودکان خواهد داشت.

نتایج همچنین نشان داد که بین متغیر راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و رفتارسازی رابطه معنادار وجود ندارد و فقط با راهبرد مسئله‌مدار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، به این معنی که مادرانی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، کودکان آن‌ها از رفتارسازی بالاتری برخوردارند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دابروسک و پیسولا (۳۰)، آلتیر و فن کلوگ (۳۲)، رجبی دماوندی و همکاران (۳۳)، افشاری و همکاران (۱۸) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد والدینی که از سبک‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند در مقابل مشکلات کودک سازگاری کمتری دارند و این نبودپذیرش باعث تشدید نشانه‌های رفتاری در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود.

در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان، اسباب رنجش، بی‌حوصلگی، ناسازگاری و نارضایتی والدین و زمانی پیام‌آور رضایتمندی و مایه امید والدین به زندگی هستند. حضور فرزندان به سبب مسایلی که به همراه دارد ممکن است موجب تعمیق روابط زوجین یا کاهش رضایت از زندگی شود (۳۴). مراقبت‌های روزانه، مشکلات اقتصادی، کمک‌های دریافتی نامناسب و مشکلات ارتباطی با کودک دارای ناتوانی، فشار و تنش بسیاری را بر والدین و کنش خانواده وارد می‌کند که به دلیل وجود برخی ویژگی‌ها از قبیل غیرعادی بودن کودک و مراقبت‌های بیشتر، شرایط را منفی و مشکل‌ساز ارزیابی می‌کنند که این امر به طور عمده ناشی از استفاده از راهبردهای

برای انتخاب راهکار مقابله‌ای موثر میسر می‌شود، به طوری که می‌توان گفت پذیرش کودکان با اختلال طیف اتیسم و مشکلاتی که برای والدین و اعضای خانواده به وجود می‌آورند باعث افزایش سلامت روانی در یک تعامل ۲ طرفه خواهد شد که به نوبه خود منتهی به توجه بیشتر مادر به کارکردهای کودک خود و افزایش عملکرد کودک با اختلال طیف اتیسم خواهد شد (۳۳).

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه است از جمله روش خود گزارشی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها که ممکن است واریانس نمرات را تحت تاثیر قرار دهد، همچنین پژوهش مقطعی بوده، بنابراین روابط علت و معلولی را بیان نمی‌کند.

سرانجام با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود برای بهبود رفتاری کودکان با اختلال طیف اتیسم به سلامت روان‌شناختی، وضعیت تنیدگی و روش‌هایی که والدین در مقابله با شرایط سخت از آن استفاده می‌کنند، توجه شود و آموزش‌های مناسب به صورت کارگاه‌های حمایتی و تغییر نگرشی برای مقابله با وضعیت کودکان با اختلال طیف اتیسم اجرا شود.

همکاران (۳۶) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد مادرانی که تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند، از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند.

تنیدگی مادران و استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار و غیرمنطقی باعث شدت یافتن نشانه‌های مشکلات کودک و کاهش رفتارهای سازشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. تولد کودک مشکل‌دار باعث ایجاد تنیدگی بسیار خانواده به‌ویژه مادر شده و به عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباط‌ها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد. خانواده‌هایی که نتوانند با بحران‌ها به خوبی سازگار شوند و روابط باز، موثر و دائمی داشته باشند، در نقش‌هایشان انعطاف‌پذیری کم و احساس درماندگی مفرط خواهند داشت که در رویارویی با ناسازگاری‌های کودک با اختلال طیف اتیسم از راهبردهای هیجان‌مدار و غیرموثر برای حل مشکلات‌شان استفاده خواهند کرد (۳۶). از سویی انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و موثر و متناسب با تغییر و تنش می‌تواند خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی شود که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا

Reference

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013; PP 26-30.
2. Sattler JM. Assessment of Children: Behavioral and Clinical Applications, 4th edn., JM Sattler, Publisher. Inc., San Diego, CA. 2002; PP 89-96.
3. Salvia J, Ysseldyke J. Assessment in special education and remedial education. Boston:Houghton Mifflin; 1991; PP 112-117.
4. Sparrow SS, Balla DA, Cicchetti DV. Vineland adaptive behavior scales: Survey forms manual. AGS Publ.; 2005.
5. Harrison PL. Research with adaptive behavior scales. The Journal of Special Education. 1987; 21(1):37-68.
6. Westwood P. What teachers need to know about students with disabilities. Aust Council for Ed Research; 2009; PP 213-215.
7. Gillham JE, Carter AS, Volkmar FR, Sparrow SS. Toward a developmental operational definition of autism. Journal of autism and developmental disorders. 2000; 30(4):269-78.

8. Weiss JA, Sullivan A, Diamond T. Parent stress and adaptive functioning of individuals with developmental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*. 2003; 10(1):129-36.
9. Blacher J, McIntyre LL. Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50(3):184-98.
10. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49(9):657-71.
11. Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murphy MM. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 2004; 109(3):237-54.
12. Abidin RR. Parenting stress index: Manual. Pediatric Psychology Press; 1983.
13. Miller BC, Sollie DL. Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations*. 1980; 29(4): 459-65.
14. Kwok S, Wong D. Mental health of parents with young children in Hong Kong: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Child and Family Social Work*. 2000; 5(1): 57-65.
15. Creasey GL, Jarvis PA. Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. *Infant Behavior and Development*. 1994; 17(4):423-9.
16. Dadsetan, P; Azghandi,A,A; Hassanabadi,H,R. Parenting stress and general health: A Research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mother and nurse-mother with young children. *Journal of Iranian psychologists*, 2006; 21(7): 171-184. [Persian].
17. Shek TL, Tsang KM. Care-givers of preschool mentally handicapped children in Hong Kong: Their stress, coping resources and psychological well-being. Heep Hong Society for Handicapped Children, Hong Kong; 1993.
18. Afshari, R. Coping Strategies and Mental Health of Mothers of autistic children [Thesis for PHD in general psychology]. [Tehran, Iran]: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2005, pp 101-112. [Persian].
19. Hynes GJ, Callan VJ, Terry DJ, Gallois C. The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1992; 65(3):269-78.
20. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 1986; 50(3):571.
21. Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*. 1993; 55(3):234-47.
22. Sadrolsadat, L. The necessity of producing normalization adaptive behavior scales in diagnosing; training; treatment; rehabilitation of people and assessment of the programs. *Rehabilitation*. 2001; 1(2): 66-74. [Persian].
23. Berry JO, Jones WH. The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1995; 12(3):463-72.

24. Hassanzadeh, S. Parenting stress in mothers with children deaf: The use of hearing aids and cochlear planting. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Tehran university; 2013, Unpublished paper. [Persian].
25. Hashemzadeh, R. survey and compare coping styles and irrational beliefs in Qom students [Thesis for PHD in general psychology]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie university; 2008, pp 86-91. [Persian].
26. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010; 4(2):229-41.
27. Zaidman-Zait A, Mirenda P, Zumbo BD, Wellington S, Dua V, Kalynchuk K. An item response theory analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010 ; 51(11):1269-77.
28. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 2009; 13(4):375-87.
29. Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*. 2007; 119 (Supplement 1):S114-21.
30. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010; 54(3):266-80.
31. Hemmati Alamdarloo gh., Forghani Y., Yaghini M. Investigate the relationship between psychological well-being of parents with adaptive behavior in children with autism spectrum disorders. National conference of psychologists in Iran, Islamic Azad University of Marvdasht Branch. . [Persian].
32. Altieri MJ, von Kluge S. Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*. 2009; 18(1): 83-92.
33. Rajabi Damavandi G., poshneh K., Ghobari Bonab B. Personality characteristics and coping strategies in parents of children with autism spectrum disorders. *Research on Exceptional Children*, 2009; 9(2): 133-144. [Persian].
34. Salgen M. Historical sociology of family. Elyasi, M. (Persian translator). First edition. Tehran: Markaz publisher; 1992, pp 34-41.
35. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010; 4(2):217-28.
36. Khoshabi K., Farzadfar Z., Kaka Soltani B., Pour Etemad H R., Nik Khah H R. Coping Strategies and Stress in mothers of children with autism and compared with mothers of normal children. *Family Research*. 2011; 21(6): 87-97.