

نقش تاب‌آوری و احساس انسجام روانی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان

اوتیسم

فاطمه علی‌آبادی^۱، دکتر سعید عبد خدائی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزشی عالی غیردولتی حکمت رضوی، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره سیزدهم، بهار ۱۴۰۱، صفحات ۲۲۶-۲۱۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تاب‌آوری و احساس انسجام روانی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان دارای بیماری اوتیسم در شهر مشهد در دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود؛ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ نفر از این مادران که به مراکز آموزشی برای فرزندانشان شرکت می‌کردند گرفته شد و آزمودنی‌ها، از نظر سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی همتا شدند. به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش، از شاخص‌های آمار توصیفی (مانند میانگین، انحراف استاندارد و واریانس) و از شاخص‌های آمار استنباطی (مانند رگرسیون گام‌به‌گام) استفاده خواهد شد و داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ تحلیل شده است. در این پژوهش از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای لازاروس، احساس انسجام فلنسبرگ و تاب‌آوری کونور و دیودسون استفاده شد. نتایج این پژوهش حاکی از این است که درجه تاب‌آوری در سبک‌های مختلف کنار آمدن مادران کودکان اوتیسم متفاوت است. درجه انسجام روان‌شناختی در سبک‌های مختلف کنار آمدن مادران کودکان اوتیسم متفاوت است و اینکه بین میزان انسجام روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم همبستگی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، احساس انسجام روانی، سبک‌های مقابله‌ای، مادران کودکان اوتیسم.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره سیزدهم، بهار ۱۴۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی
علوم تربیتی

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱، ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تأثیر می‌گذارد. برای گرفتن تشخیص اختلال طیف اوتیسم فرد باید به‌صورت مداوم در دو حوزه نقض داشته باشد: ۱- تعامل و ارتباطات اجتماعی ۲- علائق محدود و یا رفتارهای تکراری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال از وخیم‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات دوران کودکی است. احتمالاً عوامل زیست‌شناختی متعدد، همراه با تأثیر عوامل روانی-اجتماعی، به طیف گسترده رفتارهای نامعمول در افراد درخودمانده منجر می‌شوند. این نقض‌ها در سال‌های اولیه رشد آشکار شده و نه تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده و جامعه نیز تأثیر می‌گذارد (دیلبرتو، ۲۰۱۱). اختلال اوتیسم بر سلامت کل اعضا، به‌خصوص مادر اثری چندوجهی و فراگیر داشته و تعادل در نظام خانواده را از بین می‌برد (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، اکاس و هوک، ۲۰۱۶). یکی از مهم‌ترین دلایل پرداختن به پژوهش حاضر این است که شواهد قابل توجه و مستندی وجود دارد که مادران تأثیر بیشتری نسبت به پدران از این اختلال می‌گیرند (افشاری، ۱۳۸۳). مادران وقت بیشتری را صرف کودکان نموده و حضور آن‌ها در خانه و محیط خانوادگی بسیار بیشتر از پدران می‌باشد. این امر باعث وابستگی بیشتر فرزند به مادر شده و اغلب فرزندان تحت تأثیر حالات عاطفی مادران قرار می‌گیرند. مطالعات نشان می‌دهند والدین و به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در معرض مشکلات مربوط به بهداشت روانی هستند. در پژوهش تونالی و پاور^۵ (۲۰۰۲) مشخص گردید مادران کودکان اتیستیک نسبت به مادران کودکان سالم طرح‌واره‌های شناختی^۶ نامطلوب و مشکلات مقابله‌ای بیشتری دارند. در واقع افراد به‌منظور کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط فشارزا از مکانیزم‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (فولکمن، لازاروس^۷ و همکاران، ۱۹۸۶؛ به نقل از مشکانی، میر عابدینی و ملاح، ۱۳۹۶). ویژگی این اختلال و همچنین گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (کوهن و کارتر^۸، ۲۰۰۶). برای مثال معمولاً این مادران رضایت از زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان را به میزان پایین (سیائو، ۲۰۱۶؛ لو^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، نوامی و هوک، ۲۰۱۶). پژوهش‌های دیگر نیز بالاتر بودن میزان هیجان‌های آسیب‌رسان را در این افراد نسبت به مادران کودکان با رشد عادی یا دیگر اقشار کودکان استثنایی گزارش می‌کنند (مک کانیکو و کلی^{۱۰}، ۲۰۱۳).

به نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی کند؛ تاب‌آوری باشد. تاب‌آوری یکی از مفاهیم مهم روان‌شناسی مثبت نگر است و به فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (بهات

1- Autism

2- American Psychiatric Association

3- Hsiao

4- Kim, Ekas, & Hock

5- Tunali & Power

6- cognitive schemas

7- Folkman, Lazarus

8- Kuhn & Carter

9- Lu

10- McConkey & Kelly

ناگار^۱، ۲۰۱۵). تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. افراد تاب‌آور دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری ماهر در تبدیل مشکلات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، عزت‌نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانا در رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، دارای استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارض می‌باشند (کوردیچال و پیرون^۲، ۲۰۰۵). پژوهش‌های زیادی اثربخشی تاب‌آوری را بر استرس و فشار روانی تأیید کرده‌اند. نونه و هستینگز^۳ (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند که ایجاد تاب‌آوری از طریق ایجاد پذیرش روان شناختی، باعث کاهش استرس کاری و افزایش سلامت روانی کارکنان و معلمان که با افراد دارای کم‌توان ذهنی در تعامل بودند، می‌شود. پژوهش کاوه، علیزاده، دلاور و جلالی (۲۰۱۱) نیز با عنوان تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف خاطر نشان ساخت که برنامه افزایش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین، اثرگذار است. پژوهش حسینی قمی و سلیمی (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری بر روی کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری مادران داشته است. گنجی، اسد پور و عباس پور (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند والدین کودکان اوتیسم و عادی از لحاظ تاب‌آوری متفاوت هستند. ربیعی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند آموزش تاب‌آوری به‌طور معناداری بر تنش والدگری مادران کودکان اوتیستیک مؤثر بوده است.

یکی از عواملی دیگری که می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی کند؛ احساس انسجام روانی باشد. احساس انسجام روانی نقش مهمی در رابطه با کنترل استرس ناشی از بیماری مزمن ایفا می‌کند. احساس انسجام روانی بالا منجر به بهزیستی جسمی و روانی بهتر در افراد می‌شود (آقا یوسفی و شریف، ۲۰۱۱). در واقع احساس انسجام روانی یکی از متغیرهای شخصیتی است که سبب تعدیل استرس‌های روزمره می‌شود و در چند سال اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است (سالیوان^۴، ۱۹۹۳). یکی دیگر از دلایل و دغدغه‌های پژوهش حاضر این است که نتایج تحقیقات نشان داده است که مادران کودکان بیمار نسبت به مادران کودکان سالم بیشتر در بیمارستان بستری می‌شود و میزان مرگ‌ومیر بالاتری دارند (آقا یوسفی و شریف، ۲۰۱۱). در این صورت لازم است تا مادران برای مقابله با استرس، کنترل بهتر بیماری کودکان خود و برخورداری از سبک زندگی بهتر توانمند شود که یکی از راه‌های مقابله با استرس ناشی از بیماری‌های مزمن، ارتقاء حس انسجام روانی است. همچنین علی‌رغم توجه بسیاری از محققان در چند سال اخیر به احساس انسجام روانی، پژوهشی که بررسی نقش این متغیر با در نظر گرفتن تاب‌آوری در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم نپرداخته است؛ چنانچه حسینی، عبد خدایی و آقا محمدیان شعراباف (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند؛ احساس انسجام روانی به‌عنوان میانجی‌گر در رابطه طول مدت بیماری و تعداد عوارض جسمانی با سلامت روان افراد دیابتی نوع دو، نقش پراهمیتی در کنترل عوارض جسمانی و روانی بیماری دیابت دارد. همچنین در پژوهشی نشان داده شد؛ سطح

1- Bhatnagar

2- Kordichhall & pearson

3- Noone & Hasting

4- Sullivan

مطلوب موفقیت، شادکامی، بهزیستی، توان مقابله با تنش و غلبه بر بحران روان‌شناختی، رابطه قوی با نمرات بالا در احساس انسجام روانی داشته است (امیری و یزدان‌بخش، ۲۰۱۴). در مطالعه برق و بجروک^۱ (۲۰۱۲) حس انسجام کلی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان کاهش‌یافته بود. نمره کلی حس انسجام مادران به‌طور معنی‌داری کمتر از پدران بود و مشخص شد که مادران در طول بیماری و درمان فرزندان نیاز به حمایت‌های بیشتر و متفاوت‌تری نسبت به پدران دارند. عوض‌نژاد، روانی‌پور، بحرینی و معتمد (۱۳۹۵) نیز نشان دادند؛ بین گروه مادران با کودک سالم و بیمار تفاوت معناداری از نظر نمره کل انسجام و همچنین نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت و معنا‌پذیری وجود داشت به‌طوری‌که مادران گروه سالم در تمامی موارد، امتیاز بالاتری داشتند. این‌رو انتظار می‌رود احساس انسجام روانی با سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم نقش داشته باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، زمینه‌یابی و همبستگی است که با هدف نقش تاب‌آوری و احساس انسجام روانی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم انجام‌گرفته است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز آموزش کودکان اوتیسم شهر مشهد است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. دلاور معتقد است حداقل حجم آزمودنی‌ها برای تحقیقات همبستگی زمینه‌ای ۱۰۰ نفر برای هر گروه است (دلاور، ۱۳۹۶). بر همین اساس ۱۰۰ نفر آزمودنی انتخاب شدند. از بین کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم شهر مشهد که به مراکز آموزشی برای کودکانشان مراجعه می‌کنند تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از هماهنگی با سازمان کل بهزیستی مشهد و دریافت مجوزات و تعهدات لازم به مراکز آموزش اوتیسم که این سازمان معرفی کرده بود، محقق مراجعه کرده و پس از هماهنگی‌های لازم با مراکز در تیرماه سال ۱۳۹۹ جلساتی با مادران کودکان اوتیسم برگزار شد و در طی آن پرسشنامه‌های تاب‌آوری و احساس انسجام روانی و سبک‌های مقابله‌ای بین آزمودنی‌ها توزیع شد. ترجیحاً محقق در کنار آن‌ها بوده و به سؤالات و شبهات آن‌ها پاسخ داده و آزمودنی‌ها اقدام به پاسخگویی پرسشنامه‌ها نمودند. روند جمع‌آوری اطلاعات تا مرداد ماه سال ۱۳۹۹ به طول انجامید.

ابزار سنجش

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳): پرسشنامه تاب‌آوری را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام‌شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل

1- Bergh & Björk

2- CD_RSC

از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

پرسشنامه احساس انسجام فلنسبرگ (۲۰۰۶): این پرسشنامه توسط فلنسبرگ (۲۰۰۶) تهیه شده است. این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی و به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای است و گزینه‌ها با مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه متشکل از سه زیر مقیاس فهم‌پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است. فلنسبرگ پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش داده است. اصفهانی اصل و بهاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه کردند و جهت اعتبار سازه از یک سؤال کلی محقق ساخته که میزان انسجام را بازنمایی می‌کرد بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای از (۱ کاملاً مخالف تا ۱۰ کاملاً موافق) استفاده کردند. پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس-فولکمن (۱۹۹۶): شکل تجدیدنظر شده این پرسشنامه دارای ۶۶ آیتم و ۸ مقیاس می‌باشد؛ که هر مقیاس از تعدادی آیتم تشکیل شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس رویاروگری ۰/۷، دوری جویی ۰/۶، خویش‌داری ۰/۷، حمایت اجتماعی ۰/۷۶، مسئولیت‌پذیری ۰/۶۶، گریز-اجتناب ۰/۷۲، حل‌مدیرانه ۰/۶۸ و باز برآورد مثبت ۰/۷۹ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط آقاجانی (۱۳۷۴) ترجمه، اجرا و اعتباریابی شده است (عبدی، ۱۳۸۰).

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی استفاده شد. در این قسمت ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و در ادامه متغیرهای پژوهش (میانگین، انحراف استاندارد و همسانی درونی) توصیف شده است. در نهایت مفروضه‌های رگرسیون چندمتغیری آزمون شده است.

جدول ۱. توصیف گروه نمونه بر اساس سن شرکت‌کنندگان

سن	فراوانی	درصد
۲۰	۲۰	۲۰
۲۱-۲۵	۲۴	۲۴
۲۵-۳۰	۲۳	۲۳
۳۱-۴۰	۳۳	۳۳
کل	۱۰۰	۱۰۰

همچنان که جدول فوق نشان می‌دهد، ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر (۲۰ درصد) ۲۰ سال، ۲۴ نفر (۲۴ درصد) ۲۱ تا ۲۵ سال، ۲۳ نفر (۲۳ درصد) ۲۵-۳۰ سال و در نهایت ۳۳ نفر (۳۳ درصد) از شرکت‌کنندگان ۳۱-۴۰ سال داشتند که بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و کمترین فراوانی گروه سنی ۲۰ سال دیده می‌شود.

جدول ۲. توصیف گروه نمونه بر اساس میزان تحصیلات مادر شرکت کنندگان

میزان تحصیلات مادر	فراوانی	درصد
بی سواد	۱۰	۱۰
سیکل	۳۲	۳۲
دیپلم-فوق دیپلم	۴۶	۴۶
کارشناسی	۱۴	۱۴
کل	۱۰۰	۱۰۰

همچنان که جدول فوق نشان می دهد، مادر ۱۰ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر (۱۰ درصد) بی سواد، میزان تحصیلات مادر ۳۲ نفر (۳۲ درصد) سیکل، میزان تحصیلات مادر ۴۶ نفر (۴۶ درصد) دیپلم-فوق دیپلم و میزان تحصیلات مادر ۱۴ نفر (۱۴ درصد) کارشناسی بود.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
تاب آوری	۵/۴۵	۲/۴۲	۰/۷۰۶
احساس انسجام روانی	۷/۰۷	۲/۸۷	۰/۵۸۳
سبک های مقابله ای مادران	۳/۱۵	۱/۶۰	۰/۷۵۶
رویارو گری	۲/۷۸	۱/۷۲	۰/۷۶۲
دوری جویی	۷/۴۰	۲/۱۹	۰/۷۴۶
خویشتن داری	۳/۳۵	۱/۵۹	۰/۷۵۰
حمایت اجتماعی	۲۹/۳۴	۱/۹۳	۰/۷۵۷
مسئولیت پذیری	۷۶/۵۱	۴/۶۱	۰/۷۲۶
گریز-اجتناب	۱۵/۶۹	۱/۱۴	۰/۷۶۴
حل مدبرانه	۳۰/۵۴	۲/۳۵	۰/۷۰۵

جدول ۳- علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ آن ها را نشان می دهد، همچنان که ملاحظه می شود، ضرایب آلفای کرونباخ همه مؤلفه های مورد پژوهش، بالاتر از ۰/۷ است. بنابراین می توان گفت پرسشنامه های مورد استفاده برای سنجش متغیرهای پژوهش از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است. با توجه به پایین بودن ضریب آلفای کرونباخ در تبیین برخی مؤلفه ها چون حل مدبرانه، در تبیین نتایج مربوط به مؤلفه مزبور باید احتیاط نمود.

جدول ۴. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

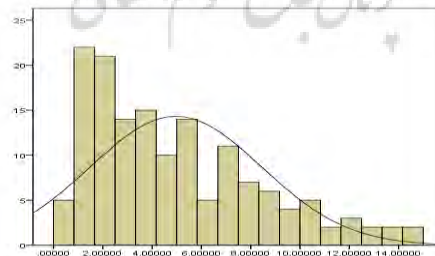
متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- تاب‌آوری	-								
۲- احساس انسجام روانی	۰/۴۳۵**	-							
۳- سبک‌های مقابله‌ای مادران-رویاروگری	۰/۳۸۸**	۰/۳۴۱**	-						
۴- سبک‌های مقابله‌ای مادران-دوری جویی	۰/۴۵۳**	۰/۳۰۲**	۰/۲۱۲**	-					
۵- سبک‌های مقابله‌ای مادران-خویش‌داری	-۰/۲۵۴**	-۰/۰۶۴	-۰/۲۵۲**	-۰/۰۰۵	-				
۶- سبک‌های مقابله‌ای مادران-حمایت اجتماعی	۰/۵۲۴**	۰/۲۷۰**	۰/۴۷۰**	۰/۱۵۱	-۰/۴۰۱**	-			
۷- سبک‌های مقابله‌ای مادران-مسئولیت‌پذیری	۰/۴۳۵**	۰/۳۸۸**	۰/۳۴۱**	۰/۴۵۳**	۰/۳۰۲**	۰/۲۱۲**	-		
۸- سبک‌های مقابله‌ای مادران-گریز-اجتناب	-۰/۲۵۴**	۰/۰۶۴	-۰/۲۵۲**	-۰/۰۰۵	-۰/۲۵۴**	-۰/۲۵۲**	-		
۹- سبک‌های مقابله‌ای مادران-حل‌مدرانه	۰/۵۲۴**	۰/۲۷۰**	۰/۴۷۰**	۰/۱۵۱	-۰/۴۰۱**	۰/۳۰۲**	-۰/۲۱۲**	-	
۱۰- سبک‌های مقابله‌ای مادران-بازبرآورد	۰/۲۷۰**	۰/۴۷۰**	۰/۱۵۱	-۰/۴۰۱**	۰/۲۷۰**	۰/۴۷۰**	۰/۱۵۱	-۰/۴۰۱**	-

همچنان که جدول ۴- نشان می‌دهد، دو مؤلفه احساس انسجام و تاب‌آوری، با انواع سبک‌های مقابله‌ای در سطح معناداری ۰/۰۱ و به صورت مثبت همبسته‌اند و تنها دو مؤلفه گریز-اجتناب و خویش‌داری دارای همبستگی مثبتی با احساس انسجام و تاب‌آوری نیستند.

جدول ۵. کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تاب آوری	۰/۵۷۱	-۰/۳۷۰	۰/۶۱۷	۱/۶۲۲
احساس انسجام روانی	۰/۴۰۷	-۰/۶۱۰	۰/۷۶۰	۱/۳۱۶
سبک‌های مقابله‌ای مادران-رویارو گری	۰/۶۴۹	-۰/۰۱۰	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-دوری جویی	۰/۵۷۴	-۰/۷۱۹	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-خویش‌داری	-۰/۱۴۶	-۰/۱۷۶	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-حمایت اجتماعی	۰/۴۷۸	-۰/۴۴۲	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-مسئولیت‌پذیری	۰/۲۹۱	-۰/۸۹۶	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-گریز-اجتناب	-۰/۰۶۰	-۰/۸۷۸	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-حل‌مدبرانه	۰/۰۹۴	-۰/۸۰۶	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران-باز برآورد	۰/۱۴۲	-۰/۶۵۴	-	-
سبک‌های مقابله‌ای مادران	۰/۸۲۳	۰/۴۷۵	-	-

جدول فوق نشان می‌دهد که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± ۲ نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع تک متغیری آن متغیرها نرمال است. لازم به توضیح است که گارسون (۲۰۰۳)؛ به نقل از کلاین، (۲۰۰۵) مقادیر چولگی و کشیدگی بین $+۲$ و -۲ را نشانه نرمال بودن توزیع تلقی می‌کند. همچنین نتایج جدول ۴-۷ نشان می‌دهد که شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگ‌تر از $۰/۱$ و کوچک‌تر از ۱۰ است. این مطلب نشان‌دهنده آن است که پدیده هم خطی بودن در متغیرهای پژوهش وجود ندارد. براساس دیدگاه مایر، گامست و گوارینو (۲۰۰۶) ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل کمتر از $۰/۱$ باشد نشان‌دهنده هم خطی بودن است. به منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت، ارزش شاخص مذکور $۱/۴۰۹$ بود. فایلد (۲۰۰۶) اعتقاد دارد که ارزش شاخص دوربین واتسون بالاتر از ۲ نشان‌دهنده عدم استقلال خطاهاست. براین اساس با توجه به ارزش شاخص دوربین واتسون محاسبه‌شده، می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده‌های پژوهش برقرار است.



شکل ۱. نمودار مربوط به توزیع داده‌های فاصله مهنوبایس (D)

به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهنوبایس (D)» و ترسیم منحنی توزیع آن استفاده شد. همچنان که در شکل ۱ ملاحظه می‌شود، شکل توزیع داده‌های فاصله مهنوبایس در

نمودار هیستوگرام نرمال است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلبوبایس به ترتیب برابر با ۰/۸۷۸ و ۰/۰۰۲ بود، با توجه به این که شاخص‌های به دست آمده در فاصله ± 2 بود، بنابراین می‌توان گفت توزیع چندمتغیری در داده‌های مربوط به فاصله مهلبوبایس نرمال است.

جدول ۶. رگرسیون چندمتغیری در پیش‌بینی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران براساس احساس انسجام روانی و تاب آور

معناداری	t	بتا	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
			B	خطای استاندارد	
مرحله اول (احساس انسجام روانی)					
۰/۰۰۱	-۳/۴۳۵	-۰/۲۳۲	۰/۰۴۹	-۰/۱۶۸	احساس انسجام روانی و ابعاد سبک‌های مقابله‌ای مادران
مرحله دوم (تاب‌آوری)					
۰/۰۰۱	۴/۸۶۲	۰/۳۹۳	۰/۰۵۳	۰/۲۵۸	تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای

همچنان که جدول ۶ نشان می‌دهد، متغیر احساس انسجام که در مرحله اول وارد معادله پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای مادران دارای فرزندان اوتیسم شد، به صورت معناداری در سطح ۰/۰۱ سبک‌های مقابله‌ای مادران اوتیسم را پیش‌بینی نمود. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر احساس انسجام ($\beta = -0.232, p < 0.01$) به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ سبک‌های مقابله‌ای مادران اوتیسم پیش‌بینی می‌کند. از سوی دیگر متغیر تاب‌آوری که در مرحله دوم وارد معادله پیش‌بینی سبک‌های مقابله‌ای شد، به صورت معناداری در سطح ۰/۰۱ سبک‌های مقابله‌ای را پیش‌بینی نمود. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر احساس انسجام ($\beta = 0.393, p < 0.01$) به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ سبک‌های مقابله‌ای را پیش‌بینی می‌کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه اصلی مشخص شد که تاب‌آوری و احساس انسجام روانی، سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان اوتیسم را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال اوتیسم بر سلامت کل اعضا، به خصوص مادر اثری چندوجهی و فراگیر داشته و تعادل در نظام خانواده را از بین می‌برد (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، اکاس و هوک، ۲۰۱۶). ویژگی این اختلال و همچنین گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (کوهن و کارتر، ۲۰۰۶). برای مثال معمولاً این مادران رضایت از زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان را به میزان پایین (سیائو، ۲۰۱۶؛ لو^۴ و

1- Hsiao

2- Kim, Ekas & Hock

3- Kuhn & Carter

4- Lu

همکاران، ۲۰۱۵). استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، نوامی و هوک، ۲۰۱۶). پژوهش‌های دیگر نیز بالاتر بودن میزان هیجان‌های آسیب‌رسان را در این افراد نسبت به مادران کودکان با رشد عادی یا دیگر اقشار کودکان استثنایی گزارش می‌کنند (مک کانیکو و کلی^۱، ۲۰۱۳). از طرفی بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در این فصل نشان داد که مادران کودکان اوتیسم به‌طور کلی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد که از آن جمله می‌توان به تاب‌آوری (گنجی و همکاران، ۱۳۹۶؛ حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ اثنی و عشری و نامدار، ۱۳۹۵؛ ربیعی و همکاران، ۱۳۹۳) و احساس انسجام روانی (عوض نژاد، ۱۳۹۵؛ ختری و همکاران، ۲۰۱۴) اشاره کرد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، بین میزان احساس انسجام روانی و میزان تاب‌آوری مادران کودکان اوتیسم همبستگی وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت احساس انسجام روانی و توانایی کنترل تاب‌آوری به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی بوده که به میزان ارزیابی فرد از موقعیت‌های محیطی نیز اطلاق می‌شود. مادران دارای کودکان طیف اوتیسم اغلب اوقات محیط خود را به‌صورت محیطی تغییرناپذیر در نظر می‌گیرند و جهان از نظر این افراد ثابت و پوچ و بی‌فایده است. سبک‌شناختی غیر انعطاف‌پذیر این افراد سبب تقویت سوگیری در پذیرش افکار خودکار می‌شود و این امر میزان تاب‌آوری آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد.

¹- McConkey & Kelly

منابع

- Afshari, R. (2005). Coping Strategies and Mental Health of Mothers of autistic children [Thesis for PHD in general psychology]. [Tehran, Iran]: University of Rehabilitation Sciences and Social, 101-112.
- Agha Yousefi, A.R., Sharif, N. (2011). Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the students of Islamic Azad University-Central Tehran branch. *Pajoohande*, 15(6), 273-9.
- [Persian]
- Agaibi, C. E., & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Antonovsky, A. (1996). The Sal autogenic model as a theory to guide he alth promotion. *Health promotion in tern national*, 11(1), 11-18.
- Arévalo, S., Prado, G., Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Eval Program Plann*, 31(1), 113-23.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 978-0-89042-557-2.
- Bergh, I., Björk, M. (2012). Sense of coherence over time for parents with a child diagnosed with cancer. *BMC Pediatrics*, 12, 79.
- Benson, P.R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-28.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilienc scale (CD-RISC), *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Colver, A. (2008). Measuring quality of life in studies of disabled children. *Paediatr Child Health*, 18(9), 423-6.
- Dealberto, MJ. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Journal of ActaPsychiatricaScancadinavi*, 123(5), 339-48.
- Essex, M.J, Klein, M.H., Kalin, NH. (2002). Matetrnal stree beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure effects on cortisol and behavior. *Boil psychiatry*, 52, 776-84.
- Eshel, Y., Kimhi, S. (2015). Post-war recovery to stress symptoms ratio as a measure of resilience, individual characteristics, sense of danger and age. *Jornalof Loss and Trauma*, 21(1), 160-177.
- Eslami Shahrabaki, M., Mazhari, S., Haghdoost, A., Zamani, Z. (2017). Anxiety, depression, quality of life and general health of parents of children with autism spectrum disorder. *Health and Development Journal*, 6(4), 314-22.
- Fitzpatrick, M. A., &koerner, A. F. (2004). Family communication schema effect on children's resilience running head: Family communication schemata, the evolution key of mass communication concepts: Honoring jack M. Mcleod, 115-139.
- Fernandez, M. C., & Arcia, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal responsibility: a complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 356-372.
- Grøholt, E.K., Stigum, H., Nordhagen, R., Köhler, L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health? *Eur J Public Health*, 13(3), 195-201.
- Gupta, A., Singhl, N. (2004). positive perceptions in parents of children with disability. *Rehabil j*, 15, 22-34.

- Hardy, A. (2005). The Association between Sense of Coherence, Emotional Intelligence and Health Behaviour: [dissertation]. South Africa: University of Pretoria.
- Hyenes, G. J., Callan, V. G., Terry, D. J., & Gallois, C. (1992). The psychological wellbeing of infertile women after a failed IVF attempt: The effect of coping. *Journal of Medical Psychology*, 65, 269-278.
- Haglund, N., Dahlgren, S., Källén, K., Gustafsson, P., Råstam, M. (2016). The observation scale for autism (OSA): a new screening method to detect autism spectrum disorder before age three years. *Journal of Intellectual Disability- Diagnosis and Treatment*, 3(4), 230-7.
- Hoseini, M., Abdkhodai, MS. (2017). Effects of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on sense of coherence in patients with type 2 diabetes. *J Neyshabur Univ Med Sci*, 4(4), 1-10. [Persian]
- Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 26(3), 80-90.
- Khoshabi, K., Farzadfar, Z., Kaka Soltani, B., Pour Etemad, H R., Nik Khah, H R. (2011). Coping Strategies and Stress in mothers of children with autism and compared with mothers of normal children. *Family Research*, 21(6), 87-97.
- Kim, I, Ekas, N.V & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 26(3), 80-90.
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
- Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B.R., Nortvedt, M.W., Kristoffersen, K., Wahl, AK. (2006). The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems a randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*, 62(2), 212-9.
- Khatri, S.G., Acharya, S., Srinivasan, SR. (2014). Mothers' sense of coherence and oral health related quality of life of preschool children in Udupi Taluk. *Community Dent Health*, 31(1), 32-6.
- Lu, M., & et al. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders* 17(3), 70-77.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer company Publishing, 15.
- Liukkonen, V., Vertanen, P., Kivimäki, M., Penttinen, J., Vahtera, J. (2008). Sense of coherence and attrition during four-year follow-up in cohorts of permanent and non-permanent Finnish employees. *Bmcpublic Health*.
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2015). Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. *Quality of Life Research*, 24(10), 2473-2481.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology*, 56, 227-238.
- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache:" parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670-684.
- Momeni, K., Karami, J., Shahbazi Rad, A. (2013). The relationship between spirituality resiliency and coping strategies with students psychological wellbeing in Razi University of Kermanshah]. *J Kermanshah Uni Med Sci*, 16, 34-43.(Persian).

- Mukolo, A, Wallston, K. (2012). The relationship between positive psychological Attributes and psychological well-being in persons with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 16(8), 2374-2381.
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V.G., Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes*, 5, 22.
- Mak, W. W., Ho, A. H., & Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 157-167.
- Rajabi Damavandi, G., poshneh, K., Ghobari Bonab, B. (2009) Personality characteristics and coping strategies in parents of children with autism spectrum disorders. *Research on Exceptional Children*, 9(2), 133.144.
- Shu, B. C., Lung, F. W., Chang, Y. Y. (2000). The mental health in mothers with autistic children: A case-control study in southern Taiwan. *Kaohsinung Journal of Medical*.
- Shu, BC. (2010). The mental health in mothers with authistic children a care control study in southern Taiwan Kaohsiung. *J Med sci*, 16(6), 308-34.
- Tubbert, S. (2016). Resilienct in emergency nurses. *Journal of emergencynursing*, 42(1), 47-52.
- Taghizadeh, H., Asadi, R. (2014). Comparative analysis of quality of life in mothers of children with mental disability and mothers of normal children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 4(2), 66-74. [Persian]
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American. Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Wittenberg, E., Borneman, T., Koczywas, M., Delferraro, C., Ferrell, B. (2017). Cancercommunication and family caregiver quality of life. *Behav Sci Basel*, 7, 12-18.