

مقایسه شیوه های مقابله با استرس بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی

فاطمه حیدری^۱، نوشاد قاسمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی فسا.

^۲ دکتری روان شناسی هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی فسا.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه حیدری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه شیوه های مقابله با استرس بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی می باشد. طرح پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری، مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دانش آموزان عادی مدارس شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ می باشد. در مطالعه حاضر با طرح مقطعی مقایسه‌ای، برای هر گروه از مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دانش آموزان عادی ۳۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه جهت نمونه گیری از شیوه نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که برای انتخاب نمونه مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از مرکز آموزشی اتیسم استان کرمان به شیوه هدفمند نمونه گیری به عمل آمد. سپس مطابق با ویژگی های جمعیت شناختی نمونه گروه مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نمونه گروه مادران دانش آموزان عادی از میان مدارس دولتی انتخاب و با یکدیگر همتا شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سبک‌های مقابله با موقعیت‌های تنش زای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) می باشد. پس از تجزیه و تحلیل اماری توسط نرم افزار SPSS نتایج نشان داد که بین شیوه های مقابله با استرس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی تفاوت وجود ندارد.

واژگان کلیدی: شیوه های مقابله با استرس، مهربانی، ویژگی مشترک انسانی.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم نوعی اختلال عصبی-تحویلی^۱ است که ویژگی‌های آن توسط آسیب مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه الگوهای محدود و کلیشه‌ای رفتار با نشانه‌های آشکار در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار می‌شوند. به طور کلی سه ویژگی بنیادی، اجتناب اجتماعی، بی تفاوتی اجتماعی و انفعال اجتماعی در رفتار و تعامل مبتلایان به اوتیسم، مبنایی برای بروز نارسایی‌ها در رفتار اجتماعی آنهاست. در اجتناب اجتماعی بطور کلی از مدار تعاملات با دیگران پرهیز می‌کنند، در بی تفاوتی اجتماعی در حوزه تعامل با دیگران قرار می‌گیرند، اما به گونه‌ای رفتار می‌کنند که گویا در این حوزه قرار ندارند و در انفعال اجتماعی، تعاملات آنها با دیگران محدود و فاقد اثرگذاری و پایداری لازم است (کووالکوسکی^۲، ۲۰۱۲). بزرگ کردن یک کودک دارای اختلال طیف اوتیسم در خانواده، موجب ایجاد نگرانی و احساس گناه (نیلی، اوهارا، پاورز و اسویک^۳، ۲۰۱۲)، کاهش کیفیت زندگی (بغدادلی، پری، میچلون و راتاز^۴، ۲۰۱۴)، استرس (لین^۵، ۲۰۱۱)، افسردگی و اضطراب در والدین می‌شود. مطالعات قبلی گزارش کرده‌اند که در خانواده‌های کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، مادر بار روانی و مراقبتی بیشتری را نسبت به پدر بر دوش می‌کشد. مادران به عنوان مراقبان اصلی این کودکان با چالش‌های بیشتری مواجه هستند و به واسطه استرس ناشی از مقتضیات فرزندپروری این دسته از کودکان، پیامدهای منفی درازمدتی گریبان‌گیر آنها می‌شود. برای والدین، داشتن کودک جدید، موقعیتی استرسزا در نظر گرفته می‌شود، هرچند وقتی کودک با ناتوانی متولد می‌شود، والدین استرس‌زاهای بیشتری را متحمل می‌شوند و الزاماتی ایجاد می‌شود که می‌تواند زندگی کل خانواده را مختل کند که نیاز به سبک‌های مقابله با استرس دارد. فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴؛ به نقل از مومنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱) مقابله را فرایندی پیچیده میدانند که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد. شیوه‌های مقابله با استرس یعنی فرایندی که به وسیله آن افراد مسائل ناشی از آن استرس و هیجان منفی ایجاد شده را تحت کنترل خود در می‌آورند (پنلی و توماکا^۶، ۲۰۰۲). سبک‌های مقابله‌ای تلاش مستمر به منظور سازگاری افراد با وضعیت نامتعادل است. در صورت استفاده از سبک‌های مقابله‌ای، هیجان‌ات تعدیل شده و استرس برطرف می‌گردد (زوپیریا-گروستیدی و همکاران^۷، ۲۰۱۵). به طور کلی سبک‌های مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اطلاق می‌شوند (پنلی و توماکا، ۲۰۰۲).

با توجه به اینکه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در نتیجه بیماری فرزندشان، دچار مشکلات روان شناختی متعددی هستند و این مشکلات روان شناختی، آنها را برای نگهداری و مراقبت از فرزند بیمارشان، ناتوان می‌سازد، لذا توجه به ارتقای سطح سلامت عمومی و بهداشت روان این مادران ضروری بنظر می‌رسد. شفقت به خود و شیوه‌های مقابله با استرس دو سازه‌ای هستند که در پژوهش حاضر درباره مادران کودکان اوتیستیک و مادران کودکان عادی مورد بررسی قرار می‌گیرند. پژوهشگر در این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین شیوه‌های مقابله با استرس بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی تفاوت وجود دارد؟

فرضیه پژوهش

بین شیوه‌های مقابله با استرس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی تفاوت وجود دارد.

مفاهیم نظری استرس

استرس حالتی از تنیدگی روانی است که به وسیله‌ای مجموعه‌ای از اتفاقات، نیروها یا فشارهای فیزیکی، روانی و اجتماعی بر فرد تحمیل می‌گردد. استرس واکنش روانی، جسمانی و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک شده درونی یا بیرونی است. سلیه، استرس را این‌گونه تعریف کرده است: پاسخ غیر مشخص بدن به هر فشاری که روی آن اثر می‌گذارد. استرس ممکن است به خاطر کوشش‌های صرف شده برای کنار آمدن با عامل استرس‌زا نوعی هزینه روانی به شخص تحمیل کند که حاصل آن ضعیف شدن قابلیت‌های شناختی باشد (لازاروس^۸، ۱۹۹۹). آن‌چه که فرمول استرس نامیده می‌شود عبارت است از میزان استرس = وقایعی که پتانسیل استرس دارد + عکس‌العمل جسمی - روانی و رفتارهای ناشی از وقایع + اهمیتی که این وقایع برای ما دارند (ما را خوشحال یا اندوهگین می‌کند) یا برایمان چندان مهم نیست. سنت

1- Neurodevelopmental

2 - Kowalkowski

3 - Nealy, O'Hare, Powers & Swick

4 - Baghdadli, Pry, Michelon & Rattaz

5 - Lin

6 - Penley & Tomaka

7 - Zupiria Gorostidi & et al

8. Lazarus

استرس روان شناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیزم از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی انگیزاننده تأکید می‌کند. وقتی افراد مطابقت با محیط پیرامونی را از مجموعه منابع خویشتن فراتر ارزیابی می‌کنند، در معرض استرس قرار می‌گیرند. در مدل‌های روان شناختی استرس تأکید می‌شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می‌گذارند که آن‌ها را استرس‌زا ارزیابی می‌کنند. البته الگوهای منتخب ارزیابی‌های استرس فقط محصول شرایط محرک یا متغیرهای پاسخ نیستند، بلکه فراورده تفاسیر افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش نیز می‌باشد. پژوهش‌های بنیادی به بررسی استرس ادراک شده پرداخته‌اند (جنس و کارولی، ۱۹۹۱). پاسخ به استرس، یک واکنش فیزیولوژیک درونی است که برای آماده کردن ذهن و بدن برای روبرو شدن با یک تهدید فیزیکی اختصاص داده شده است. بیماری‌هایی که استرس روی آنها تأثیر می‌گذارد عبارتند از:

واکنش‌های آلرژیک، پوست، یبوست مزمن، دردهای مزمن، دیابت، سرگیجه، مشکلات قلبی مانند آنژین صدری یا آریتمی، سوزش سر دل، فشار خون بالا، ناباروری، سندرم روده تحریک پذیر، نشانه‌های یائسگی مانند گرگرفتگی، خستگی مزمن، بی‌خوابی (ادواری، ۱۳۹۶). درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. این مداخله شامل عناصری از جمله افزایش آگاهی در زمینه استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسأله، مهارت‌های ابراز وجود و مدیریت خشم و زمان می‌باشد و هدف نهایی این تکنیک‌ها کاهش استرس و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران خواهد بود (آنتونی، ۲۰۰۹). از تکنیک‌های مدیریت استرس متعدد می‌توان به اصلاح رژیم غذایی، ورزش، خواب و استراحت کافی، آرام سازی، گوش دادن به موسیقی، یوگا، توجه به نکات مثبت موضوع، تنفس عمیق و تصویرسازی اشاره کرد (نجفی، ۱۳۹۲). از اثرات مثبت مدیریت استرس می‌توان درمان غیردروبی آن جهت مواجهه با استرس را نام برد. درمان عصبانیت و خصومت، صحبت کردن در مورد مشکلی که وجود دارد و احساس راحتی کردن، بازخورد مثبت، شناخت درمانی برای مقابله با اضطراب و افسردگی بالینی از فواید آموزش مدیریت استرس می‌باشند. نقش استرس‌های روانی-اجتماعی، همواره به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش و شکل‌گیری بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی و مرگ و میر افراد مطرح بوده است. مهم‌ترین تأثیرهای ناشی از استرس را می‌توان به چهار نوع تقسیم کرد: هیجانی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری.

تأثیرات هیجانی:

احساس اضطراب و افسردگی، افزایش تنش‌های جسمانی، افزایش تنش‌های روان شناختی، از تأثیرهای هیجانی استرس بر انسان محسوب می‌شوند (رمضان پور و همکاران، ۱۳۹۲).

تأثیرات فیزیولوژیکی:

ترشح آدرنالین و نورآدرنالین، اختلال در کارکرد دستگاه گوارش، افزایش ضربان قلب، اختلال در تنفس و انقباض رگ‌های خونی، از مهم‌ترین تأثیرهای فیزیولوژیکی استرس به شمار می‌آیند.

تأثیرات شناختی:

کاهش تمرکز و توجه، کاهش ظرفیت حافظه کوتاه مدت و افزایش پریشانی و حواس پرتی، از مهم‌ترین تأثیرهای شناختی استرس محسوب می‌شوند.

تأثیرات رفتاری:

افزایش گریز از کار و فعالیت، اختلال در الگوی خواب، کاهش کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی، از تأثیرهای رفتاری استرس به شمار می‌آیند.

سلیه معتقد است که عوامل تنش‌زا ممکن است به پاسخ‌های روانی متعدد مانند اضطراب، افسردگی، نومیدی، بی‌قراری و احساس ناتوانی عمومی در سازش یافتگی با محیط منجر شود (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۵). در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگر شاهد بروز استرس و عوارض ناشی از آن هستیم. همه ما کم و بیش به طور خواسته یا ناخواسته در طول زندگی خود با استرس‌های روانی متعددی مواجه شده‌ایم. استرس در هر سن، رنگی خاص به خود می‌گیرد. تقریباً بیشتر مردم بر این گمان‌اند که مفهوم استرس را می‌دانند، ولی عده نسبتاً معدودی از آن درک صحیحی دارند و از آثار آن در بدن و راه‌های کنترل آن آگاهند. رویدادهای بد و ناگوار در زندگی هر فردی اتفاق می‌افتند؛ رویدادهایی که آرامش جسمی و روانی شخص را بر هم می‌زنند و معمولاً موجب می‌شوند که وی برای رهایی از این حالت روش‌ها و راه‌هایی به کار گیرد. این حالت در اثر عوامل تنش‌زا پیش می‌آید (رمضان پور و همکاران، ۱۳۹۲).

رویدادهای تنش زا در هر عصری به شکلی خاص جلوه می کنند. برای مثال انسان ماقبل تاریخ از حمله حیوانات وحشی یا مرگ در اثر گرسنگی، سرما یا بیماری، استرس های زیادی را تحمل می کرد. عوامل تنش زا در برهه های متفاوت نیز با توجه به شرایط متفاوت بوده اند. زمانی خطر ابتلا به بیماری طاعون برای مردم تنش زا بود، ولی امروزه ابتلا به بیماری هایی نظیر ایدز و سرطان برای مردم تنش زا است. براساس شواهد موجود در قرن بیستم مشکلات ناشی از رویدادهای تنش زا بویژه در کشورهای صنعتی و پیشرفته غربی، افزایش یافته تا جایی که بعضی از صاحب نظران، عصر ما را "عصر استرس" نامیده اند

افزایش گریز از کار و فعالیت، اختلال در الگوی خواب کاهش کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی، از تاثیر های رفتاری استرس به شمار می آیند (آیزنک، ۲۰۰۰). سلیه معتقد است که عوامل تنش زا ممکن است به پاسخ های روانی متعدد مانند اضطراب، افسردگی، نومییدی، بیقراری و احساس ناتوانی عمومی در سازش یافتگی با محیط منجر شود.

مطالعات پژوهش

سرابی و همکاران (۱۳۹۶) تنیدگی والدگری، سبک های والدگری و حل مسئله اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، نارسایی توجه/ فزون کنشی و بهنجار مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین تنیدگی والدگری مادران کودکان سه گروه تفاوت وجود دارد؛ بین سبک والدگری سهل گیر و مقتدرانه در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد؛ اما بین میانگین سبک والدگری مستبدانه در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد؛ بین میانگین متغیرهای جهت گیری منفی و سبک اجتنابی در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد؛ اما بین میانگین های جهت گیری مثبت، سبک منطقی و سبک تکانشی - بی توجهی در مادران کودکان سه گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد.

شجاعی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به مقایسه سبک فرزندپروری والدین کودکان با و بدون اختلال طیف اوتیسم پرداختند. نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری استبدادی والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم نسبت به والدین کودکان بدون اختلال طیف اتیسم و سبک فرزندپروری اقتداری والدین کودکان بدون اختلال طیف اتیسم نسبت به والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم به طور معنی داری بالاتر است و بین سبک فرزندپروری سهل گیرانه والدین کودکان با و بدون اختلال طیف اتیسم تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در پژوهش محتشمی و همکاران (۱۳۹۵) به مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول پرداخته شد. نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده های دارای کودک اتیسم با کودک دارای رشد معمول تفاوت معنی داری وجود دارد.

استوی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به مقایسه استرس ادراک شده، انسجام خانوادگی و خودپنداره مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و عادی پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم و مادران کودکان عادی در استرس ادراک شده، انسجام، و خودپنداره وجود دارد.

محمدپور و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی که با عنوان "مقایسه استفاده از زمان در مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم و مادران دارای کودک عادی" انجام دادند، نتایج نشان داد مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، در طی روز زمان بیشتری را صرف امور مربوط به کودک مبتلا می کردند. اما در حیطه های مراقبت از خود، استراحت/ خواب، اوقات فراغت، کارهای منزل، کار/ شغل و مشارکت اجتماعی، تفاوت معناداری بین دو گروه یافت نشد. همچنین کیفیت و لذت از فعالیت های روزانه در مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم نسبت به مادران دارای کودک عادی به صورت معناداری پایین تر بود. اهمیت دادن به فعالیت های روزانه و رضایت از مهارت های مدیریت زمان برای مادران دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

آلیاج^{۱۰} (۲۰۱۶) در پژوهش خود سطح استرس، اضطراب، و افسردگی در مادران دارای کودکان اوتیستیک، سندرم داون و کودکان دارای تحول نرمال در آلبانی را مورد بررسی قرار داد. هدف از مطالعه این بود که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و مادران دارای کودکان مبتلا به سندرم داون و همچنین یک گروه کنترل از مادران کودکان دارای تحول نرمال مقایسه شود. در این مطالعه یک گروه از مادران دارای کودکان اوتیستیک، یک گروه از مادران کودکان دارای سندرم داون و یک گروه از مادران کودکان دارای تحول نرمال شرکت کردند. نتیجه مطالعه این بود که مادران کودکان دارای سندرم داون، سطح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و مادران کودکان دارای تحول نرمال، تجربه می کنند.

در پژوهش نف و فاسو^{۱۱} (۲۰۱۵) شفقت به خود و بهزیستی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، ارتباط بین شفقت به خود و بهزیستی در بین ۵۱ والد کودکان مبتلا به اوتیسم با استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی بررسی شد. نتایج نشان داد شفقت به خود با رضایت از زندگی، امیدواری، و درگیری مجدد با هدف ارتباط مثبت و با افسردگی و استرس والدین ارتباط منفی داشت. اگرچه شدت علائم کودک اغلب قوی‌ترین عامل پیش‌بین برای سازگاری منفی در والدین است، اما شفقت به خود به طور کلی بهزیستی والدین را فراتر از تاثیر شدت علائم کودک پیش‌بینی می‌کرد. نتایج نشان می‌دهند که شفقت به خود می‌تواند نقش معناداری در بهزیستی والدین دارای کودکان اوتیستیک ایفا کند.

کیانی و خاستو هاشجین (۲۰۱۴) در پژوهشی به مقایسه استرس فرزندپروری و علائم افسردگی در مادران کودکان دارا و بدون اختلالات طیف اوتیسم پرداختند. نتایج آزمون تی نشان داد که اختلاف معناداری بین دو گروه از نظر دو متغیر وجود دارد. مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم عموماً سطوح معنادار و بالاتری از استرس و افسردگی را در مقایسه با مادران بدون کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گزارش کردند.

در پژوهش دابروسکا و پیسولا^{۱۲} (۲۰۱۰) استرس فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای در مادران و پدران کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اوتیسم و سندرم داون مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع ۱۶۲ والد با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه منابع و استرس برای خانواده‌های دارای اعضای معلول یا دارای بیماری مزمن و پرسشنامه مقابله‌ای برای شرایط استرس‌زا بررسی شدند. نتایج نشان داد که والدین کودکان اوتیستیک، میزان بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند. بعلاوه، بین گروه تشخیصی کودک و جنسیت والدین، یک تاثیر تعاملی برای دو مقیاس استرس فرزندپروری مشاهده شد: وابستگی و مدیریت و محدودیت‌های فرصت‌های خانوادگی؛ این اختلاف‌ها در گروه والدین کودکان مبتلا به سندرم داون و کودکان دارای تحول نرمال یافت نشدند. همچنین مشاهده شد که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم از نظر مقابله انحرافی اجتماعی با والدین کودکان دارای تحول نرمال تفاوت داشتند. مقابله هیجان‌مدار، عامل پیش‌بین برای استرس والدین در نمونه‌های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و سندرم داون بود و مقابله تکلیف‌مدار نیز عامل پیش‌بین استرس والدین در نمونه والدین کودکان دارای تحول نرمال بود.

ایستس^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به بررسی تنیدگی فرزندپروری و عملکرد روانی در بین مادران کودکان پیش‌دبستانی دارای اوتیسم و تاخیر در تحول پرداختند. در این مطالعه بررسی شد که ویژگی‌های کودک چه تاثیری بر تنیدگی فرزندپروری و پریشانی روانی در مادر می‌گذارد. شرکت‌کننده‌ها متشکل از مادران تعدادی کودک دارای اختلال طیف اوتیسم که در مقطع پیش‌دبستانی بوده و از نظر سن تحولی هم‌تا شده بودند و همچنین مادران کودکان بدون اوتیسم که دارای تاخیر تحولی بودند، می‌شد. شواهدی برای وجود میزان بالاتر تنیدگی فرزندپروری و پریشانی روانی در بین مادران گروه اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با گروه تاخیر تحولی بدون اختلال اوتیسم، مشاهده شد. مشکل رفتاری کودکان با افزایش تنیدگی فرزندپروری و پریشانی روانی در بین مادران گروه اختلال طیف اوتیسم و گروه تاخیر تحولی بدون اوتیسم، ارتباط داشت. این رابطه در گروه تاخیر تحولی بدون اوتیسم قوی‌تر بود. مهارت‌های زندگی روزمره با تنیدگی فرزندپروری یا پریشانی روانی ارتباط نداشتند.

در پژوهش راثو و بیدل^{۱۴} (۲۰۰۹) تاثیر کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا بر استرس والدین، سازگاری همشیرها و عملکرد خانواده مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه شامل نمونه‌ای از والدین ۱۵ کودک مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا و والدین ۱۵ کودک کنترل هم‌تا می‌شد که پرسشنامه‌هایی برای اندازه‌گیری متغیرهای مستقل را تکمیل کردند. نتایج نشان دادند که استرس والدینی تجربه شده در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا، نسبت به والدین کودکان بدون اختلال روانشناختی به طور معناداری بالاتر است که این یافته مستقیماً با ویژگی‌های کودکان ارتباط داشت. این مطالعه همچنین نشان داد که عملکرد عقلانی بالاتر در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا، استرس مرتبط با پرورش فرزندان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم را جبران نمی‌کند.

در پژوهشی که توسط رانگرز^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان "اوتیسم، دلبستگی و فرزندپروری: مقایسه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، عقب‌مانده ذهنی، اختلال زبان، و کودکان نرمال" انجام شد، ۸۹ خانواده دارای کودکان خردسال (میانگین سنی ۲۶/۵ سال) شرکت کردند که کودکان آنها دارای اختلال طیف اوتیسم، عقب‌مانده ذهنی یا تاخیر زبانی بودند و یک گروه مقایسه بدون اختلال بالینی نیز وجود داشت. احساس امنیت دلبستگی با پرسشنامه غربالگری دلبستگی کوتاه بررسی شد، و چند پرسشنامه خودگزارشی نیز برای بررسی سبک فرزندپروری، کارآمدی والدین، تجربه والدین از جنجال‌های روزمره، حمایت اجتماعی، و مشکلات روانشناختی به کار برده شدند.

11 - Neff & Faso

12. Dabrowska & Pisula

13. Estes

14. Rao & Beidel

15. Rutgers

کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم درمقایسه با دیگر گروه های بالینی و مقایسه نرمال، احساس ایمنی کمتری داشتند. والدین کودکان بدون اختلال بالینی، میزان بالاتری از سبک فرزندپروری مقتدرانه را درمقایسه با والدین گروه اوتیسم و در کل گروه بالینی گزارش کردند، و همچنین آنها حمایت اجتماعی کمتری را نیز دریافت می کردند. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به طور قابل توجهی در برخورد با چالش های پرورش فرزند مبتلا به اوتیسم خوب مقابله می کردند.

فیرات^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی به مقایسه آسیب شناسی روانی در مادران دارای کودکان اوتیستیک و عقب مانده ذهنی پرداختند. هدف از مطالعه بررسی اضطراب، افسردگی، نارسای هیجانی و علائم روانشناختی عمومی در مادران دارای کودک اوتیستیک در مقایسه با مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی بود. ۴۰ مادر دارای کودک اوتیستیک و ۳۸ مادر دارای کودکان عقب مانده ذهنی در این مطالعه شرکت کردند. پس از یک مصاحبه بالینی، آزمون های روانسنجی برای افسردگی، اضطراب، نارسای هیجانی (الکسی تایمیا) و همچنین چک لیست نشانه های اختلال روانی برای علائم روانشناختی عمومی اجرا شدند. نرخ بدون افسردگی در بین مادران دارای کودک اوتیستیک برابر با ۲۷/۵ درصد بود، درحالیکه این میزان در مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی برابر با ۵۵/۳ درصد بود. از نظر اضطراب و نارسای هیجانی اختلافی در بین دو گروه مشاهده نشد. در تمام خرده مقیاس های چک لیست نشانه های اختلال روانی (وسواس فکری عملی، جسمانی سازی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خشم-خصومت، اضطراب فوبیک، تفکر پارانوئید، روان پریشی و مقیاس اضافی) آسیب روانی در مادران کودکان اوتیستیک بیشتر از مادران کودکان عقب مانده ذهنی بود. مادران کودکان اوتیستیک، نسبت به مادران کودکان عقب مانده ذهنی پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه می کردند.

روش انجام پژوهش

طرح پژوهش حاضر علی-مقایسه ای از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دانش آموزان عادی مدارس شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می دهد. با این وجود در مطالعه حاضر با طرح مقطعی مقایسه ای، برای هر گروه از مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دانش آموزان عادی ۳۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه جهت نمونه گیری از شیوه نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که برای انتخاب نمونه مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از مرکز آموزشی اتیسم استان کرمان به شیوه هدفمند نمونه گیری به عمل آمد. سپس مطابق با ویژگی های جمعیت شناختی نمونه گروه مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نمونه گروه مادران دانش آموزان عادی از میان مدارس غیر دولتی (مدارس دخترانه و پسرانه سما) انتخاب و با یکدیگر همتا شد.

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای گردآوری داده ها از ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه سبک های مقابله با موقعیت های تنش زا^{۱۷}: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) به منظور ارزیابی انواع سبک های مقابله ای افراد در موقعیت های تنش زا ساخته شد. تعداد سؤال های آن پس از چند تجدیدنظر، از راه تحلیل عاملی به ۴۸ سوال کاهش یافت. این پرسشنامه سه سبک اساسی رویارویی با استرس را می سنجد. سبک مقابله ای مسئله مدار شامل ۱۶ سوال، سبک مقابله ای هیجان مدار شامل ۱۶ سوال و سبک مقابله ای اجتنابی شامل ۱۶ سوال می باشد. پاسخ به هر سؤال براساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص می شود و در نهایت هر کدام از سبک ها که نمره بالاتری دریافت کرده باشند، سبک غالب و ترجیحی فرد است. ضرایب اعتبار این آزمون توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) بوسیله آلفای کرونباخ برای سبک های مقابله مسئله مدار (دختر ۰/۹۰ و پسر ۰/۹۲)، هیجان مدار (دختر ۰/۸۵ و پسر ۰/۸۲) و اجتنابی (دختر ۰/۸۲ و پسر ۰/۸۵) محاسبه شدند (فرهادی، محقق، عبدالمهدی مقدم و حسونود، ۱۳۹۵). پژوهش قریشی راد (۱۳۸۸) نشان داد که CISS برای اندازه گیری مقابله با موقعیت های استرس زا روایی مناسبی دارد و پایایی آن در حدود ۰/۸۱ است. در پژوهش نوری امام زاده ئی و نیلفروشان (۱۳۹۵) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک مسئله مدار ۰/۹۲، سبک هیجان مدار ۰/۸۸ و سبک اجتنابی ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها در قسمت آمار توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف استاندارد، نمودار و جداول و در قسمت آمار استنباطی از آزمون یو من ویتنی برای آزمون فرضیه های پژوهش استفاده خواهد شد. جهت تحلیل داده ها نیز نرم افزار آماری SPSS مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

¹⁶.Firat

¹⁷ - Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)

یافته های پژوهش

فرضیه: بین شیوه های مقابله با استرس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: نتایج آزمون خی دو فرضیه دوم

متغیر	طبقات	میزان خی دو	سطح معناداری
شیوه های مقابله با استرس	مساله مدار	۴۱/۶۰	۰/۰۰۳
	هیجان مدار	۳۴/۲۱	۰/۰۱۷
	اجتنابی	۴۵/۱۵	۰/۰۰۱

میزان خی دو بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های دو گروه مادران دارای کودک عادی و مادران دارای کودک اوتیسم، در سه طبقه ی مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از متغیر شیوه های مقابله با استرس، به ترتیب برابر با ۴۱/۶۰، ۳۴/۲۱ و ۴۵/۱۵ می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار می باشد (سطوح معناداری هر سه طبقه از ۰/۰۵ کمتر است). بنابراین بین شیوه های مقابله با استرس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران دارای کودک عادی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات راثو و بیدل (۲۰۰۹)، دابروسکا و پیسولا (۲۰۱۰)، سیمور و همکاران (۲۰۱۳)، کیانی و خاستو هاشجین (۲۰۱۴)، ویدیا ساگار و کوشی (۲۰۱۶)، آلیاج (۲۰۱۶)، سالاس و همکاران (۲۰۱۷)، پادن و جیمز (۲۰۱۷)، خرم آبادی و همکاران (۱۳۸۸)، استوی و همکاران (۱۳۹۵)، محتشمی و همکاران (۱۳۹۵)، ارشاد سرابی و همکاران (۱۳۹۶)، خورشیدیان و همکاران (۱۳۹۶)، همسو می باشد. خورشیدیان و همکاران (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که بین امیدواری، سلامت عمومی و شادکامی مادران دانش آموزان اوتیسم و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد که اوتیسم روی سلامت عمومی، امیدواری و شادکامی مادران این دانش آموزان تأثیر منفی دارد. نتایج در پژوهش محتشمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد بین استرس والدگری، رضایت مندی و کارکرد خانواده های دارای کودک اوتیسم با کودک دارای رشد معمول تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعات استوی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی در استرس ادراک شده، انسجام، و خودپنداره وجود دارد. تحقیقات نشان داده است استرس والدگری در مادران کودکان اوتیستیک در هر دو قلمرو والدگری و قلمرو کودک و همچنین استرس والدگری کل به طور معنادار بالاتر از مادران کودکان بهنجار بود. نتایج پادن و جیمز (۲۰۱۷) نشان داد والدین کودکان مبتلا به اوتیسم میزان بالاتر و معناداری از پریشانی والدینی، اضطراب و افسردگی را در مقایسه با والدین کودکان دارای تحول نرمال گزارش کردند. پریشانی، اضطراب، افسردگی و سلامت گزارش شده توسط والدین، با اندازه گیری های فیزیولوژیک همبستگی نداشتند. با این استثنا که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم ۳۰ دقیقه پس از بیدار شدن میزان کورتیزول پایین تری داشتند (معنادار)، هیچ اختلاف معنادار دیگری برای اندازه گیری های فیزیولوژیک در بین دو گروه مشاهده نشد. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به طوری معناداری از تعدادی از راهبردهای مقابله ای انطباقی (مثلا حمایت هیجانی) به میزان بیشتری نسبت به والدین کودکان نرمال استفاده می کردند. یافته های سالاس و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که سن کودک با میزان پایین تری از رضایت در والدین ارتباط دارد. نتایج نشان داد که خودکارآمدی متغیری است که به بهترین وجه میزان رضایت در والدین را تبیین می کند، در حالی که استفاده از حل مسئله میزان بالاتر رضایت در پدران را تبیین می کند. مردان و زنان میزان مشابهی از رضایت از زندگی را نشان دادند؛ با این حال، از نظر راهبردهای مقابله ای اختلاف های معناداری مشاهده شد، چرا که زنان نسبت مردان به میزان بیشتری از راهبردهای حمایت اجتماعی و ابراز هیجانات استفاده می نمودند. مطالعات آلیاج (۲۰۱۶) نشان داد مادران کودکان دارای سندرم داون، سطح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان دارای تحول نرمال، تجربه می کنند. تحقیقات ویدیا ساگار و کوشی (۲۰۱۶) نشان داد مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به مادران کودکان نرمال استرس بیشتری را تجربه کرده و همچنین شیوه مقابله ای آنها دریافت حمایت اجتماعی، فرار/اجتناب یا ارزیابی مجدد و مثبت شرایط بود. بین استرس و استفاده از مقابله مواجهه ای در مادران کودکان اوتیستیک همبستگی مثبت و معنادار یافت شد. کیانی و خاستو هاشجین (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که اختلاف معناداری بین دو گروه از نظر دو متغیر وجود دارد. مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم عموماً سطوح معنادار و بالاتری از استرس و افسردگی را در مقایسه با مادران بدون کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گزارش کردند. سیمور و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که خستگی مفرط والدین، ارتباط بین رفتارهای مسئله ساز کودک و استرس مادر را میانجی گری می کرد، اما این قضیه در رابطه با سبک مقابله ای ناسازگاری صادق

نمود. این یافته ها نشان می دهند که دشواری های رفتاری کودک می توانند در خستگی مفرط والدین نقش داشته باشند، که این نیز به نوبه خود می تواند بر کاربرد راهبردهای مقابله ای ناکارآمد و افزایش استرس تاثیر بگذارد. نتایج تحقیقات دابروسکا و پیسولا (۲۰۱۰) نشان داد که والدین کودکان اوتیستیک، میزان بالاتری از استرس را تجربه می کنند. بعلاوه، بین گروه تشخیصی کودک و جنسیت والدین، یک تاثیر تعاملی برای دو مقیاس استرس فرزندپروری مشاهده شد: وابستگی و مدیریت و محدودیت های فرصت های خانوادگی؛ این اختلاف ها در گروه والدین کودکان مبتلا به سندرم داون و کودکان دارای تحول نرمال یافت نشدند. همچنین مشاهده شد که والدین کودکان مبتلا به اوتیسم از نظر مقابله انحرافی اجتماعی با والدین کودکان دارای تحول نرمال تفاوت داشتند. مقابله هیجان مدار، عامل پیش بین برای استرس والدین در نمونه های والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و سندرم داون بود و مقابله تکلیف مدار نیز عامل پیش بین استرس والدین در نمونه والدین کودکان دارای تحول نرمال بود. در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگر شاهد بروز استرس و عوارض ناشی از آن هستیم. همه ما کم و بیش به طور خواسته یا ناخواسته در طول زندگی خود با استرس های روانی متعددی مواجه شده یا می شویم. استرس در هر سن، رنگی خاص به خود می گیرد. تقریباً بیشتر مردم بر این گمان اند که مفهوم استرس را می دانند، ولی عده نسبتاً معدودی از آن درک صحیحی دارند و از آثار آن در بدن و راه های کنترل آن آگاهند. رویدادهای بد و ناگوار در زندگی هر فردی اتفاق می افتند؛ رویدادهایی که آرامش جسمی و روانی شخص را بر هم می زنند و معمولاً موجب می شوند که وی برای رهایی از این حالت روش ها و راه حل هایی به کار گیرد. این حالت در اثر عوامل تنش زا پیش می آید. رویدادهای تنش زا در هر عصری به شکلی خاص جلوه می کنند. برای مثال انسان ماقبل تاریخ از حمله حیوانات وحشی یا مرگ در اثر گرسنگی، سرما یا بیماری، استرس های زیادی را تحمل می کرد. عوامل تنش زا در برهه های متفاوت نیز با توجه به شرایط متفاوت بوده اند. زمانی خطر ابتلا به بیماری طاعون برای مردم تنش زا بود، ولی امروزه ابتلا به بیماری هایی نظیر ایدز و سرطان برای مردم تنش زاست. براساس شواهد موجود در قرن بیستم مشکلات ناشی از رویدادهای تنش زا بویژه در کشورهای صنعتی و پیشرفته غربی، افزایش یافته تا جایی که بعضی از صاحب نظران، عصر ما را "عصر استرس" نامیده اند. افزایش گریز از کار و فعالیت، اختلال در الگوی خواب کاهش کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی، از تاثیر های رفتاری استرس به شمار می آیند. سلیه معتقد است که عوامل تنش زا ممکن است به پاسخ های روانی متعدد مانند اضطراب، افسردگی، نومیدی، بیقراری و احساس ناتوانی عمومی در سازش یافتگی با محیط منجر شود. اختلال اتیسم یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد است که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است. طیف اختلالات اتیسم تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می گذارد. سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی در والدین و همشیران کودک مبتلا به اتیسم از جمله این موارد است. والدین کودکان مبتلا به اتیسم با چالش های فراوانی روبرو هستند. این والدین نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتری را تجربه می کنند. بزرگ کردن یک کودک دارای اختلال طیف اوتیسم در خانواده، موجب ایجاد نگرانی و احساس گناه، کاهش کیفیت زندگی، استرس، افسردگی و اضطراب در والدین می شود. از عواملی که با این مادران مشاهده می شود، میزان شفقت به خود در آنهاست. شفقت به خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است. شفقت به خود را می توان به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه نمود که احساس های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می کنند، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می کنند. میزان بالای شفقت به خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انزوا، کاهش نشخوار فکری، کاهش سرکوب فکر و اضطراب و کاهش فشار روانی می شود. شفقت به خود به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می رود، می باشد. شفقت به خود خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف پذیری عاطفی محسوب می شود. برای والدین، داشتن کودک جدید، موقعیتی استرسزا در نظر گرفته می شود، هر چند وقتی کودک با ناتوانی متولد می شود، والدین استرسزاهای بیشتری را متحمل می شوند و الزاماتی ایجاد می شود که می تواند زندگی کل خانواده را مختل کند که نیاز به سبک های مقابله با استرس دارد. در سبک مقابله ای مساله مدار فرد بر مساله متمرکز شده و سعی در حل آن دارد. در این سبک فرد به جمع آوری اطلاعات مربوط به مساله فشار زا می پردازد، درباره آن فکر می کند و منابعی که در اختیار دارد، را ارزیابی می کند. مقابله هیجان مدار بر کنترل هیجانات و واکنش های عاطفی تاکید دارد. افراد در این سبک مقابله، هیجانی برخورد می کنند و با گریه کردن، عصبانی شدن و فریاد زدن با فشار روانی مقابله می کنند. در سبک مقابله ای اجتنابی فرد سعی در تغییرات شناختی و دور شدن از واقعیت فشار آور را دارد و با فاصله گرفتن از مشکل اقدام به فرار و اجتناب کرده و برای دریافت حمایت عاطفی تلاش می کند. با توجه به اینکه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در نتیجه بیماری فرزندشان، دچار مشکلات روان شناختی متعددی هستند و این مشکلات روان شناختی، آنها را برای نگهداری و مراقبت از فرزند بیمارشان، ناتوان می سازد، لذا توجه به ارتقای سطح سلامت عمومی و بهداشت روان این مادران ضروری بنظر می رسد. شفقت به خود و شیوه های مقابله با استرس دو سازه ای هستند که در پژوهش حاضر درباره مادران کودکان اوتیستیک و مادران کودکان عادی مورد بررسی قرار می گیرند.

منابع و مراجع

- [۱] افشاری، رامین (۱۳۸۳). بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای و سلامت روان در مادران کودکان ایتیتیک. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی .
- [۲] انجدانی، انسیه (۱۳۸۹). نقش تعدیل کننده خود شناسی انسجامی، بهوشیاری، حرمت خود و شفقت بر خود
- [۳] آرمند، اکرم؛ طلایی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات روان شناختی و علایم سندرم پیش از قاعدگی، مجله زنان مامایی و نازایی ایران ۲۱ (۱۵)، صص ۲۴-۳۱.
- [۴] بهروزی، ناصر؛ ییلاق، منیجه شهنی؛ پورسید، سید مهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی، راهبرد فرهنگ، شماره ۲۰، زمستان، صص ۲۲-۴۲.
- [۵] بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ بشارت، رباب؛ موحدی، یزدان و کوه پیمان، سجاد (۱۳۹۲). بررسی مولفه های روان نژندی در والدین کودکان ایتیسیم، کم توان ذهنی و عادی شهر تبریز. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳ (۹)، ۱۷-۲۷.
- [۶] جعفرنژاد، فرزانه؛ شاکری، زهرا؛ نجف نجفی، مونا؛ صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط استرس با ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی. مجله زنان نازایی و مامایی ۷۶ (۱۶)، صص ۱۱-۱۸.
- [۷] خدابخشی کولایی، آه عرب ورامین، آ و روشن چسلی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۳ (۱)، ۲۹-۳۴.
- [۸] خرم آبادی، راضیه؛ پور اعتماد، حمید رضا؛ طهماسیان، کارینه و چیمه، نرگس (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال ایتیسیم با مادران کودکان بهنجار. فصلنامه خانواده پژوهی، ۵ (۱۹)، ۳۸۷-۳۹۹.
- [۹] خورشیدیان، حمید رضا؛ دوستی، یار علی؛ صمدایی، عطیه و مرتضوی کیاسری، فاطمه (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی، شادکامی و امید به زندگی مادران دانش آموزان عادی با مادران دانش آموزان ایتیسیم. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهشنامه تربیتی، ۱۲ (۵۰)، ۵۱-۶۸.
- [۱۰] در نظم دهی هیجانناشی از وقایع ناخوشایند. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- [۱۱] دلاور، علی. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- [۱۲] رحیمیان بوگر، ا.، و بشارت، م ع (۱۳۹۱). تاثیر برنامه کاهش استرس بهشیاریمحور گروهی بر شدت فیبرومیالژی دوفصلنامه روانشناسی معاصر. ۱۴، ۱۵-۲۸
- [۱۳] رستمی، معصومه؛ موقری، محمد رضا؛ تقوی لاریجانی، ترانه و مهران، عباس (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه. پژوهش پرستاری، ۱۱ (۱)، ۵۱-۶۱.
- [۱۴] ریاحی، فروغ، خواجه الدین، نیلوفر؛ ایزدی مزیدی، سکینه؛ عشرتی، طیبه و نقدی نسب، لیلا. (۱۳۹۰). تأثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال ایتیسیم. مجله علوم پزشکی جندی شاپور، ۱۰ (۶)، ۶۳۷-۶۴۵.
- [۱۵] سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی، ترجمه رفیعی و سبحانجان. تهران: نشر ارجمند. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳)، صص ۷۷-۸۹.
- [۱۶] سعیدی، ضحی (۱۳۹۰). اثر القای شفقت خود و ارزش خود بر میزان شرم و گناه ضمنی و آشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- [۱۷] سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافرازه مهدی رضا، شریفیان، محمدحسین (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. روانشناسی معاصر، ۱۱۸، ۱۰۲-۹۱
- [۱۸] سعیدی، ضحی، قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمد حسین (۱۳۹۱). پژوهش در سلامت روان شناختی. ۳۱۶
- [۱۹] سعیدیان (۱۳۹۶) در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر میزان فشار خون و کیفیت زندگی در زنان بیمار مبتلا به فشار خون بالا در شهرستان سروآباد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه کردستان
- [۲۰] سعیدیان، ف؛ نیلی، م (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش ابراز وجود بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره مثبت زنان سرپرست خانوار. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی سال دوم. شماره ۶

- [۲۱] کجویی، محسن؛ حسنی، جعفر؛ مرادی، علیرضا؛ و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۷). مقایسه ذهن آگاهی و خودشفقتی در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا و طبیعی. سلامت اجتماعی، ۵(۲)، ۱۰۳-۱۱۲.
- [۲۲] کرد، بهمن (۱۳۹۵). پیش بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن آگاهی و شفقتورزی خود مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۶(۳۴)، ۲۸۲-۲۷۳.
- [۲۳] محتشمی، طیبه؛ ابراهیمی، فائزه؛ علی اکبر دهکردی، مهناز و چیمه، نرگس (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶(۴)، ۵۱-۶۲.
- [۲۴] محمدپور، مریم؛ رصافیانی، مهدی؛ احمدی کهجوق، مینا؛ بهنیا، فاطمه، حقگو، حجت الله و بیگلریان اکبر (۱۳۹۳). مقایسه استفاده از زمان در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و مادران دارای کودک عادی. پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۰(۱)، ۱۸۲-۱۹۲.
- [۲۵] محمدی زاده، علی، محمدی، سمیه، اکبری، اسدا... (۱۳۹۱). تأثیر تمرین آرام سازی روانی و خودگویی مثبت همراه با موسیقی در افزایش شادکامی و عزت نفس دانشجویان. (مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ۲۸ و ۸ اردیبهشت)، ص ۴۳۶.
- [۲۶] مقتدر، لیلا؛ حسن زاده، رمضان؛ میرزاییان، بهرام؛ دوستی، یارعلی. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان گروهی رفتاری با هیپنوتیزم شناختی بر کاهش اضطراب زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۴، شماره ۹۴، صص ۶۵-۵۷.
- [۲۷] موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۴). بررسی احساس گناه، تمایلات خودانتقادی و خودشناسی در بیماران اتوایمیون، غیر اتوایمیون و افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- [۲۸] نجفی، ندا. (۱۳۹۲). تعیین میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی-رفتاری بر کاهش نگرش های ناکارآمد و میزان استرس در نوجوانان مبتلا به بیماری کرونری قلبی، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۱، شماره ۱۲۸، صص ۲۵-۲۹.
- [۲۹] نوری امام زاده ئی، طاهره و نیلفروشان، پریسا (۱۳۹۵). اهمالکاری تحصیلی دانشجویان: نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی و ابعاد دوگانه کمالگرایی. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۱(۱)، ۲۱-۴۰.
- [30] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- [31] Baghdadli, A., Pry, R., Michelon, C., & Rattaz, C. (2014). Impact of autism in adolescents on parental quality of life. *Quality of Life Research*, 23(6), 1859-1868.
- [32] Boyd, B.A., Odom, S.L., Humphreys, B.P., & Sam, A.M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98.
- [33] Chaskalson, Michael (2011). *The Mindful workplace: Developing resilient individuals and resonant organizations with MBSR*. First edition, Wiley Blackwell.
- [34] Coucouvanis, J., Hallas, D.N., & Farley, J.N. (2012). *Autism spectrum disorder. Child and adolescent behavioral health: A resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing*. United Kingdom: Iowa State University.
- [35] Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- [36] Dardas, L., & Ahmad, M. (2013a). Coping strategies as mediators and moderatos between stress and quality of life among parents of children with Autistic Disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.
- [37] Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13, 375-387.
- [38] Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12, 143-155.

- [39] Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating behaviors*, 14(2), 207-210.
- [40] Goldstein, A. P., & Michaels, G. Y. (1985). *Empathy: Development, training, and consequences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- [41] Hastings, R.P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation*, 107(3), 222-232.
- [42] Hayes, S.A., & Watson, S.L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
- [43] Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(Pt 12), 874-882.
- [44] Hobart, H.M., & Smith, W. (2008). Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 33(1-2), 37-47.
- [45] Kiani, F., Khodabakhsh, M.R., & Khastwo Hashjin, K.H. (2014). Comparison of parenting-related stress and depression symptoms in mothers of children with and without autism spectrum disorder (ASD). *International Journal of Pediatrics*, 2(9), 31-37.
- [46] Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E.C., & et al. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *The American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912
- [47] Kowalkowski, J.D. (2012). The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder. (Doctoral dissertation). Department of Psychology, Eastern Michigan University.
- [48] Kuhn, J.C., & Carter, A.S. (2006). Maternal self efficacy and associated parenting cognitions among
- [49] Lin, L.Y. (2011). Factors associated with caregiving burden and maternal pessimism in mothers of adolescents with an autism spectrum disorder in Taiwan. *Occupational Therapy International*, 18(2), 96-105.
- [50] MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 32, 545-552
- [51] Martínez-Pedraza, F.D.L., & Carter, A.S. (2009). Autism spectrum disorders in young children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 645-663
- [52] Nealy, C.E., O'Hare, L., Powers, J.D., & Swick, D.C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187-201
- [53] Neff, K. D. (2010). Exercises to increase self-compassion: Handout. Online Published: www.self-compassion.org.
- [54] Ogeston, P.L., Mackintosh, V.H. & Myers, B.J. (2011), Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- [55] Padden, C., & James, J.E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(4), 567-586.
- [56] Penley, J.A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the big five emotional responses and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1215-1228.

- [57] Rao, P.A., & Beidel, D.C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437-451.
- [58] Rutgers, A.H., van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F.B., Buitelaar, J.K., van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870.
- [59] Salas, B.L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C.T., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60.
- [60] Samadi, S.A., & Mahmoodizadeh, A., & McConkey, R. (2012). A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism*, 16(1), 5-14.
- [61] Sawyer, M.G., Bittman, M., La Greca, A.M., Crettenden, A.D., Harchak, T.F., & Martin, J. (2010). Time demands of caring for children with autism: what are the implications for maternal mental health? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 620-628.
- [62] Webel, A.R., Wantland, D., Rose, C.D., Kemppainen, J., Holzemer, W.L., Chen, WT, et al. (2015). A cross-sectional relationship between social capital, selfcompassion, and perceived HIV symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(1), 59-68.
- [63] Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004). Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Journal of Early Childhood Research*, 2(1), 25-49.
- [64] Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1946-1955.
- [65] Zupiria Gorostidi, X., Huitzi Egilegor, X., Jose Alberdi Erice, M., Jose Uranga Iturriotz, M., Eizmendi Garate, I., Barandiaran Lasa, M., & Sanz Cascante, X. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educational Today*, 27(7), 777-787.