رویش روان شناسی، سال ۸ ، شماره۶، شماره پیاپی ۳۹ ، شهریور ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 8(6), 2019

تبیین افسردگی بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم

The explain of depression based on sense of coherence and cognitive flexibility among mothers of children with autism

ملیحه حسنی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار
دکتر پریناز بنیسی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب
دکتر سارا حقیق
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین افسردگی بر اساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و حس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شده است. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش در برگیرنده کلیه مادران دارای فرزند اوتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از انجمن اوتیسم ایران انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل سؤال‌های پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۴)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و احساس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) بود. سپس، داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS.v21 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، ارتباط معناداری بین مؤلفه‌های احساس انسجام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی مادران وجود دارد (P< ۰/۰۵). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد متغیرهای کنترل-پذیری، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۱۹ درصد تغییرات افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به یافته‌های پژوهش، احساس انسجام و انعطاف پذیری روان‌شناختی نقش کلیدی در افسردگی مادران دارند. بنابراین، با طراحی مداخلات روان‌شناختی بر اساس این متغیرها می‌توان افسردگی را در این مادران بهبود بخشید. مضامین نظری و کاربردی نتایج ارائه شده در پژوهش حاضرمورد بحث قرارگرفته است.

واژگان کلیدی: احساس انسجام، انعطاف پذیری شناختی، افسردگی، اوتیسم، مادران.

Maliheh Hasani
Master student of clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar branch
Dr. Parinaz Banisi*
Assistant Professor, Department of Psychology and Consulting, Islamic Azad University
Dr. Sara Haghighat
Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch

Abstract

Depression is one of the significant problems of mothers with exceptional child. Therefore, this study aimed to explain of depression based on the sense of coherence and cognitive flexibility among mothers of children with autism. This study was a correlational – descriptive design. The study population was consisted of all mothers with autism children in Tehran - 2017. 137 mothers were selected by available sampling methods from autism society of Iran. Instruments for gathering data were Beck Depression Inventory (Beck et al, 1994), short form of Sense of Coherence Questionnaire (Antonovsky, 1987), Cognitive Flexibility Scale (Dennis & Vander WalJ ,2010). Then, the data were analyzed using SPSS.v21 software and statistical tests such as Pearson correlation coefficient and Stepwise regression. Based on study findings, there was a statistically significant relationship between components of sense of coherence and cognitive flexibility with depression among mothers. Too, the results of stepwise regression analysis indicated that controllability, perceive of controllability and perceive of behavior explanations significantly predicted 19 percent of change in depression, respectively. With regards to findings, sense of coherence, cognitive flexibility and their components have important role in mothers' depression. Therefore, by designing psychological interventions based on this variables can improves the depression among this mothers. Theoretical and practical implications of presented results are also discussed.

Keywords: sense of coherence, cognitive flexibility, depression, mothers, autism.

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** اسفند ۹۶ **پذیرش:** اردیبهشت ۹۶ **ویرایش نهایی** : مهر۹۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

مقدمه

خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود به خصوص کودک دارد (کولتا، پایاکاچات، دلاهایه، هارسون، پین[1] و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، کاملاً طبیعی است که نیازهای خانواده با وضعیت کودکی که تحت حمایت، آموزش و پیگیری قراردارد، هماهنگ شود. یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر خانواده‌ای، اداره کردن کودک دارای ناتوانی یا بیماری مزمن است (کوبر[2] ۲۰۱۰). با توجه به گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ که جمعیت کشور حدود هفتاد میلیون نفر و متوسط تعداد هر خانوار چهار نفر برآورد شده بود، آمارها نشان داد بین ۳ تا ۸ میلیون نفر از جمعیت ایران به نوعی از مسئله معلولیت رنج می‌برند که در مقایسه با کل جمعیت ایران، این ارقام بسیار قابل توجه است (فداکار سوقه، عباسی، خالق دوست محمدی و عطرکار روشن، ۱۳۹۳).در همین راستا، اوتیسم نوعی اختلال تحولی– عصبی پیچیده‌ای است که با مشکلات در تعامل و روابط اجتماعی، الگوهای تکراری رفتاری و علایق و فعالیت‌های محدود مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال افزون بر آنکه مانند بسیاری از اختلال‌های دیگر کودک را از مسیر رشد طبیعی خود خارج می‌کند، نظام خانواده که در رأس آن والدین قرار دارند را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (هودری، آلرد، ویگام، گرین، لیدبیتر[3] و همکاران، ۲۰۱۳). در کانون مهم و حساس خانواده، مجموعه‌ای از روابط در جریان است که از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد. وجود کودک با ناتوانی یکی از این عوامل تأثیرگذار است (بروبست، کلوپتان و هندریک[4] ۲۰۰۹). هنگامی که کودکی دارای اختلال تشخیص داده می‌شود، نگرانی‌های بسیاری در مورد آینده کودک، وضعیت تحصیلی و زندگی اجتماعی او برای والدین پدید می‌آید و حتی می‌توان گفت تجربه والدینی نیز تغییر می‌کند (پروت، ویلیس، تیمونز و اکاس[5] ۲۰۱۶). در واقع، تولد هر کودک دارای ناتوانی مشکلات بسیاری برای پدر و مادر به وجود می‌آورد. حال با توجه به ویژگی‌های کودکان مبتلا به اوتیسم و خلق وخوی دشوار آن‌ها، پرورش کودکی با این مشکلات تحولی، یک چالش مهم و منحصر به فرد برای هر دو والد است (اوزتورک، ریکادونا و ونوتی[6] ۲۰۱۴). بسیاری از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم حتی در مقایسه با والدین کودکان دارای ناتوانی‌های دیگر، دچار استرس و اضطراب بیشتر و روابط رضایت‌بخش کمتری هستند (روبنز[7] ۲۰۰۹). آشکار است وجود چنین وضعیتی سبب بروز رفتارهای متفاوتی از سوی والدین می‌شود و عملکرد روزانه و رفتارهای والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پروت، ویلیس، تیمونز و اکاس، ۲۰۱۶) و اغلب در مخاطره ابتلا به افسردگی هستند (ایکاس و ویتمن[8] ۲۰۱۱).

در واقع، مادران کودکانی که دچار ناتوانی هستند نه تنها با استرس‌های طبیعی زندگی بلکه با استرس‌هایی که با توجه به شرایط خاص کودکانشان نادرند نیز مواجه هستند. علاوه بر کنارآمدن با شرایط کودکانشان همچون رفتارهای چالش‌برانگیز، عملکرد عقلانی کاهش یافته، محدودیت‌های فیزیکی، نقص در خود مراقبتی و ضعف در مهارت‌های اجتماعی، این مادران می‌بایست با برچسب و استیگماهای برآمده از تفسیرهای مختلف فرهنگی برای ناتوانی کودکانشان نیز مقابله کنند (کوک، لئوگ و وانگ[9] ۲۰۱۴). آنتونوسکی[10] (۱۹۸۷) بر این باور است برخی افراد تحت تأثیر مکانیسمی که حس انسجام نامیده می‌شود؛ به رغم استرس‌های قابل‌ملاحظه و دشواری‌های شدید سلامت خود را حفظ می‌کنند در صورتی که اغلب مردم در مواجه با چنین موقعیت‌هایی دچار پریشانی و تنش روان‌شناختی قابل ملاحظه می‌شوند (ماکسنس و هاگان[11] ۲۰۱۵). حس انسجام به عنوان مکانیزمی فراگیر که افراد را در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند، تعبیر می‌شود (ماک، هو و لا[12] ۲۰۰۷). حس انسجام با بهزیستی و تنش روان‌شناختی مرتبط است زیرا افراد با حس انسجام قوی دنیا را قابل پیش‌بینی، قابل‌کنترل و معنادار ادراک می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به صورت چالش‌های مهمی که ارزش مواجه شدن دارند، می‌نگرند. این افراد بسیار انعطاف‌پذیر هستند و بنابراین قادرند منابع مناسبی را برای غلبه بر موقعیت بیابند (پیسولا و کوساکووسکا[13] ۲۰۱۰). بهزیستی مراقبین کودکان استثنایی به احساس انسجام آن‌ها وابسته است. والدین این کودکان احساس انسجام پایین‌تر و متعاقب

---

1. Kuhlthau, Payakachat, Delahaye, Hurson & Pyne
2. Kober
3. Hudry, Aldred, Wigham, Green & Leadbitter
4. Brobst, Clopton & Hendrick
5. Pruitt, Willis, Timmons & Ekas
6. Ozturk, Riccadonna & Venuti
7. Rubens
8. Ekas & Whitman
9. Kwok, Leung & Wong
10. Antonovsky
11. Moksnes & Haugan
12. Mak, Ho & Law
13. Pisula & Kossakowska

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

آن بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (اولسون، لارسمن و هوانگ[1] ۲۰۰۸). دامگارد، سورنسن، وستریم، لردال، اسکرانس و رودی[2](۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند والدین کودکان مبتلا به صرع حس انسجام پایین‌تری را گزارش می‌کنند. کیمورا و یامازاکی[3] (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند تنبیه فیزیکی کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی با حس انسجام پایین‌تر والدین مرتبط بود.

از سوی دیگر، پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در انواع گوناگون مشکلات روان‌شناختی تأکید کرده‌اند. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی (فلدرز، بهلمجر و پیترز،[4] ۲۰۱۰)، سلامت عمومی و کیفیت زندگی (وستین، هایز و اندرسون،[5] ۲۰۰۸) و استرس‌های محیطی (فاراچ، منین، اسمیت و ماندلبام،[6] ۲۰۰۸) رابطه وجود دارد (به نقل از ایمانی، ۱۳۹۵). مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این نظر را مطرح می‌کند که انعطاف‌پذیری روان-شناختی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون- روانی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از ایمانی و پورشهبازی، ۱۳۹۵). در زمینه خانواده‌های دارای فرزند استثنایی، مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند وموقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (شیخ‌الاسلامی، محمدی و سید اسماعیلی قمی، ۱۳۹۵). افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها وایده‌های جایگزین را ارائه کنند (دبری،[7] ۲۰۱۲) و تحمل تعارض در آن‌ها بیشتر است (مارتین، استاگرز و اندرسون،[8] ۲۰۱۱). افرادیکه از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیهٔ خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (گانداز،[9] ۲۰۱۳).

پژوهش‌های کمی در مورد تأثیر مراقبت از کودکان استثنایی بر رنج، مشکلات ادراک شده و افسردگی مادران انجام شده است (لی، فان و یو،[10] ۲۰۱۲) و با بررسی ادبیات پژوهشی به نظر می‌رسد برخورداری از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام با افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مرتبط باشد. در نتیجه، هدف اصلی پژوهش حاضر، تبیین افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس انسجام است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، ازنظر زمانی گذشته‌نگر و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیق توصیفی- مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، در برگیرنده کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که در انجمن اوتیسم ایران عضویت داشتند. بر اساس گزارش انجمن اوتیسم ایران، حجم جامعه آماری بیش از ۱۰۰۰ نفر برآورد شد. برای برآورد حجم نمونه پژوهش از فرمول پیشنهادی تاباکنیک و فیدل[11](۲۰۰۷) در مطالعات همبستگی ($N \geq 50 + 8\ M$) استفاده شد. در این فرمول، N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین است. از آنجا که ۸ متغیر پیش‌بین (دو متغیر پیش‌بین اصلی و زیرمقیاس‌های آن) در پژوهش حاضر وجود دارد، حجم نمونه پژوهش ۱۱۴ نفر برآورد شد. با احتمال تکمیل ناقص برخی از پرسشنامه‌ها، جهت جلوگیری از افت تعداد نمونه لازم، ۲۰ درصد به حجم نمونه محاسبه شده افزوده شد و در نهایت، ۱۴۵ پرسشنامه در جامعه آماری توزیع شد. از آنجا که دسترسی به تمامی مادران به دلایل مختلف از جمله عدم مراجعه منظم و مداوم امکان پذیر نبود، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای

---

1. Olsson, Larsman & Hwang
2. Damgård, Sørensen, Vestrheim, Lerdal, Skranes, & Rohde
3. Kimura & Yamazaki
4. Fledderus, Bohlmeijer & Pieterse
5. Westin, Hayes & Andersson
6. Farach, Mennin, Smith & Mandelbaum
7. DeBerry
8. Martin, Staggers & Anderson
9. Gunduz
10. Li, Fan & Yu
11. Tabakhnick & Fidell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

انتخاب گروه نمونه پژوهش استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها و نمونه‌گیری، به مدّت یک ماه در فصل تابستان سال ۱۳۹۶، به صورت میدانی بررسی‌های لازم انجام شد. بعد از انجام هماهنگی لازم با آموزش دانشگاه، مجوزهای لازم برای مراجعه به انجمن اوتیسم ایران اخذ شد. بعد از مراجعه به انجمن، اهداف پژوهش برای مسئولین انجمن جهت جلب مشارکت، تشریح شد. پرسشنامه به همراه یک نامه همراه به مادران تحویل داده شد. در نامه همراه، هدف پژوهش و ضرورت انجام پژوهش‌های از این دست، به صورت مختصر و تاحدی که سوگیری ایجاد نکند، شرح داده شد. همچنین، شماره تلفن همراه پژوهشگر به منظور پاسخگویی به پرسش‌های احتمالی درج گردید. برخی از پرسشنامه‌ها در خانه تکمیل شد و از مادران درخواست شد بعد از تکمیل آن در مراجعه بعدی به انجمن عودت دهند. از مسئولین انجمن درخواست شد بعد از تکمیل‌شدن پرسشنامه‌ها توسط مادران و عودت آن‌ها، این پرسشنامه‌ها را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. پرسشنامه‌ها عودت داده شده از نظر دقت تکمیل آیتم‌ها مورد بررسی قرارگرفتند. پرسش‌های مخدوش و آن دسته از پرسشنامه‌هایی که تعداد زیادی از سؤالات بدون پاسخ مانده بود از پژوهش خارج شدند. در نهایت، پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش تعداد ۱۳۷ پرسشنامه برای آزمون فرضیه‌ها، تجزیه و تحلیل شدند.

پرسشنامه افسردگی بک[1](BDI-II): این پرسشنامه، پرسشنامه خود گزارشی است که شدت افسردگی را می‌سنجد و در سال ۱۹۶۱ توسط آرون تی بک ساخته شده و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرارگرفت. از مطالعه محمدخانی و داپسون در هنجاریابی BDI-II استفاده شده است . این پرسشنامه از ۲۱ عبارت تشکیل شده است هرگروه عبارت بر حسب شدت و ضعف علائم از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آزمون در سال ۱۹۷۲ توسط بک با روش اسپیرمن- براون در حدود ۹۳٪ گزارش شده است. تشکری و همکاران کارایی آزمون افسردگی بک را در دانشجویان غیرغربی خوب گزارش کردند و ضریب پایایی را حدود ۷۸ ٪ محاسبه کردند. پایایی دو نیمه کردن مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن- براون ۸٪ به‌دست آمده‌است (پشت مشهدی، ۱۳۸۰). در ایران پورشهباز (۱۳۷۲) آزمون افسردگی بک را در یک نمونه ۱۱۶ نفری مورد بررسی قرار داده که ضریب همبستگی نمرات هر بخش با کل آزمون بین ۲۳ تا ۶۸ درصد و ضریب همسانی درونی مقیاس ٪۸۵ بود. در این پژوهش این پرسشنامه به منظور تعیین شدت افسردگی و به عنوان مقیاسی برای افتراق آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت. محمدخانی و دابسون(۱۳۸۵) در یک نمونه ۳۵۴ نفری با میانگین سنی ۱۰/۶ ± ۳۳/۸ در دامنه‌ای از ۱۶ تا ۶۰ سال، از افرادی که تشخیص اختلال افسردگی اساسی داشتند و در زمان مطالعه در دوره بهبودی نسبی به سر می‌بردند، ضریب اعتبار کل BDI-II برای هر ۲۱ آیتم را ۰/۹۱۳ گزارش نمودند. ضریب همبستگی هر آیتم با کل پرسشنامه نیز از ۰/۴۵ تا ۰/۶۸گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز بالای ۰/۹ به دست آمد. در خصوص روایی پرسشنامه نیز از دو روش تحلیل عاملی و روایی سازه استفاده شد. در تحلیل عاملی پرسشنامه، سه عامل (جسمانی– حیاتی- شناختی– روان‌شناختی– بدبینی– احساس بی‌ارزشی) استخراج شد که به ترتیب برابر با ۳۷/۴۳۶، ۴۳/۶۴۱، ۴۹/۲۳۲ بودند.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی[2](CFI): این پرسشنامه، توسط دنیس و وندروال[3] (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خود-گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف: میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل ب– توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها ج– توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم زمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده مقیاس دوم در نظر گرفته شد. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با ویرایش دوم پرسشنامهٔ افسردگی بک BDI-II برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در ایران شاره و همکاران (به نقل از سلطانی، ۱۳۸۹) ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های

[1]-Beck Depression inventory

[2]- Cognitive flexibility scale
[3]- Dennis&Vander WalJ

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷): در پژوهش حاضر برای سنجش حس انسجام مادران از فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی[1](۱۹۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین، ضریب بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. علاوه بر این، این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد. نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس است. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به وسیله برنامه آماری SPSS.v21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است پیش از تحلیل استنباطی، مفروضه‌های آزمون پارامتریک نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان ۳۹/۸۱ (۴/۸۳) محاسبه شد. اکثر افراد مورد پژوهش معادل ۵۱/۱ درصد (۷۰ نفر) بین ۳۶ تا ۴۲ سال سن داشتند. میزان تحصیلات اکثر مادران معادل ۵۵/۵ درصد (۷۶ نفر) دیپلم بود. علاوه بر این، تحصیلات ۲۷/۷ درصد (۳۸ نفر) زیر دیپلم و ۱۶/۸ درصد (۲۳ نفر) دانشگاهی گزارش شده بود. همچنین، از نظر اشتغال، ۸۲/۵ درصد (۱۱۳ نفر) از مادران غیر شاغل و ۱۷/۵ درصد (۲۴ نفر) شاغل بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک پذیری	۵	۱۹	۱۱/۷۶	۳/۴۸
کنترل پذیری	۴	۱۹	۱۱/۰۹	۳/۶۵
معناداری	۵	۲۵	۱۴/۲۸	۴/۹۶
احساس انسجام	۱۴	۵۹	۳۷/۱۲	۱۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۶۱	۱۱۱	۸۷/۰۷	۱۰/۰۵
ادراک کنترل‌پذیری	۱۹	۴۰	۳۰/۵۰	۳/۴۷
ادراک گزینه‌های مختلف	۱۶	۴۰	۳۰/۵۸	۴/۵۱
ادراک توجیه رفتار	۱۶	۳۵	۲۶/۰۴	۳/۶۳
افسردگی	۸	۳۰	۱۶/۵۳	۴/۷۲

به منظور بررسی نقش احساس انسجام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تبیین و پیش‌بینی افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. تحلیل رگرسیون دارای پیش‌فرض‌هایی است که پیش از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌فرض‌ها، نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است که از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای سنجش برازش داده‌های متغیرهای پیش‌بین و ملاک استفاده شد (جدول ۳). هیچ‌یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند (P >۰/۰۵) که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش‌است. پیش‌فرض دوم، خطی بودن رابطه بین متغیر ملاک و یک متغیر

[1]: Antonovsky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

پیش‌بین است زمانی که تمام متغیرهای پیش‌بین دیگر ثابت نگه داشته می‌شوند. نتایج آزمون F نشان داد سطح معناداری برای بررسی این پیش‌فرض پایین‌تر از آلفای تعیین شده است که بیانگر رعایت این مفروضه بود (P< ۰/۰۵). پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون عدم همبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین است (چندگانگی خطی) که به‌منظور بررسی آن از دو آماره روا داری یا تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد پدیده چندگانگی خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد، زیرا میزان رواداری نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس کم‌تر از دو است؛ بنابراین با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده از این آزمون‌ها جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش بلامانع است. نتایج ماتریس همبستگی نشان داد بین احساس انسجام با افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم رابطه منفی (r = -۰/۲۶۵) معناداری (P< ۰/۰۱) وجود دارد. علاوه بر این، زیر مقیاس‌های ادراک پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری نیز به ترتیب رابطه معنادار ۰/۱۷۶-، ۰/۲۹۹- و ۰/۱۸۶- با افسردگی نشان دادند. علاوه بر این، نتایج نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم رابطه منفی (r = -۰/۲۷۵) معناداری (P< ۰/۰۱) دارد. همچنین، زیر مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار نیز به ترتیب رابطه معنادار ۰/۲۷۹-، ۰/۱۷۰- و ۰/۲۵۴- با افسردگی نشان دادند. در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام معمولاً گام آخر مبنای تحلیل قرار می‌گیرد. در گام سوّم، آخرین متغیّری که وارد تحلیل شد متغیّر ادراک توجیه رفتار بود. ضریب همبستگی محاسبه شده در این گام ۰/۴۳۹ و ضریب تعیین ۰/۱۹۲ به دست آمد. میزان F به دست آمده نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. با توجّه به ضریب تعیین می‌توان گفت ۰/۱۹ از تغییرات متغیّر ملاک افسردگی مادران به وسیلهٔ سه متغیّر پیش‌بین کنترل پذیری (زیرمقیاس احساس انسجام)، ادراک کنترل پذیری و ادراک توجیه رفتار (زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) تبیین می‌شود

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پیش‌بین با افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم

متغیّر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. احساس انسجام	۱								
۲. ادراک‌پذیری	۰/۷۶۴**	۱							
۳. کنترل‌پذیری	۰/۷۹۹**	۰/۵۶۷**	۱						
۴. معناداری	۰/۸۵۷**	۰/۴۷۳**	۰/۴۷۵**	۱					
۵. انعطاف‌پذیری روان-شناختی	۰/۰۳۷	۰/۰۰۶	۰/۰۱۴	۰/۱۱۲	۱				
۶. ادراک کنترل‌پذیری	-۰/۰۰۴	۰/۰۲۰	-۰/۰۰۴	۰/۰۳۵	۰/۷۸۸**	۱			
۷. ادراک گزینه‌های مختلف	۰/۰۷۲	۰/۰۰۵	۰/۰۰۸	۰/۱۴۶	۰/۷۶۰**	۰/۴۰۶**	۱		
۸. ادراک توجیه رفتار	۰/۰۴۳	-۰/۰۷۷	۰/۰۳۴	۰/۰۹۶	۰/۶۱۱**	۰/۳۵۳**	۰/۵۳۴**	۱	
۹. افسردگی	-۰/۲۶۵**	-۰/۱۷۶*	-۰/۲۹۹**	-۰/۱۸۶*	-۰/۲۷۵**	-۰/۲۷۹**	-۰/۱۷۰*	-۰/۲۵۴**	۱

P< ۰/۰۵*P< ۰/۰۱**

جدول ۳: رگرسیون گام‌به‌گام متغیّرهای پژوهش در پیش‌بینی افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم

گام	متغیّرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب غیراستاندارد	R	R2	F	سطح معناداری
۱	(ثابت)	۲۰/۹۲	۱/۲۶	۰/۲۹۹	۰/۰۹۰	۱۳/۲۹	۰/۰۰۰
	کنترل‌پذیری	-۰/۳۹۸	۰/۱۰۹				
۲	(ثابت)	۳۲/۵۵	۳/۴۸	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۱۳/۵۵	۰/۰۰۰
	کنترل‌پذیری	-۰/۳۹۸	۰/۱۰۴				
	ادراک کنترل‌پذیری	-۰/۳۸۱	۰/۱۰۷				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

۳	(ثابت)	۳۵/۶۵	۳/۷۸	۰/۴۳۹	۰/۱۹۲	۱۰/۵۶	۰/۰۰۰
	کنترل‌پذیری	-۰/۳۹۰	۰/۱۰۳				
	ادراک کنترل‌پذیری	-۰/۳۰۱	۰/۱۱۳				
	ادراک توجیه رفتار	-۲۱۵۰	۰/۱۰۸				

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تبیین افسردگی براساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی وحس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام شده است. آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون نشان داد همبستگی منفی معنی‌داری بین احساس انسجام با افسردگی مادران وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات نریمانی و غفاری (۱۳۹۵)، صبری نظرزاده، عبدخدایی، طبیبی (۱۳۹۱)، آقا یوسفی وشریف (۱۳۸۹)، کوبایاشی (۲۰۱۷)، دراگست، ایدی و هاگز (۲۰۱۶)، آنیفانتاکیس و همکاران (۲۰۱۵)، فراجائو و اولیوریا (۲۰۱۶)، ولتونن و همکاران (۲۰۱۵) که همگی بر معناداری روابط بین احساس انسجام با افسردگی را مورد تأیید قرار داده‌اند، همسو است. این یافته بر اساس نظریه خاستگاه سلامت آنتونوسکی قابل تبیین است. طبق این دیدگاه، کسانی که احساس انسجام بالاتری دارند، در برابر استرس مقاوم‌تر و کارآمدتر هستند و احتمال آسیب‌پذیری آن‌ها در شرایط استرس زا کاهش می‌یابد، زیرا توانایی پذیرش شرایط را دارند. چنین افرادی به جای اجتناب سعی می‌کنند توانایی‌های خود را در مدیریت موقعیت به‌کار گیرند، از نظر آن‌ها این شرایط و موقعیت‌ها به زندگی معنا می‌دهد. بنابراین، این سازه شخصیتی نگرش فرد نسبت به وقایع استرس‌زا را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که کم‌ترین هیجان منفی را تجربه می‌کند و منابع انرژی درونی فرد به جای اینکه صرف تعدیل هیجانات منفی شود در جهت بهبود شرایط و استفاده از فرصت‌ها و امکانات موجود هدایت می‌شود (کانتین و همکاران، ۲۰۰۸). آنتونوسکی معتقد است قابلیت درک حس انسجام در بردارنده مولفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌پذیر نیست. افراد دارای حس قوی در فهم رویدادها، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آن‌ها در آینده قابل پیش‌بینی باشد و یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همچنین، آنتونوسکی مؤلفه مدیریت‌پذیری احساس انسجام را به صورت گسترده ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می‌کند و برای رویارویی با نیازهای ناشی از محرک‌های بمباران کننده فرد به‌کار گرفته می‌شوند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و مؤثرترند و نیز معنی داری حس انسجام یک مؤلفه کاملاً شناختی بوده و مؤید تأکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، زیرا همین مؤلفه فرد را به سمت ارتقای فهم از دنیای شخصی و تحت اختیارش سوق می‌دهد (آقایوسفی و شریف، ۱۳۸۹). بنابراین، برخورداری از احساس انسجام بالا به کاهش احساس افسردگی منجر می‌شود. علاوه بر این، نتایج این مطالعه نشان داد بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی در مادران دارای فرزند اوتیسم رابطه منفی معناداری وجود دارد. همسو با این یافته، ایمانی، کریمی، بهبهانی و امیدی (۱۳۹۶)، پالاس، وانوردن، نورتون و شارپ (۲۰۱۶) و کورتیس و کلمانسکی (۲۰۱۴) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین این یافته باید تأکید کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همان فرآیند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. همانگونه که نتایج مطالعات تجربی نشان داده‌اند این سازه در افسردگی نقش مهمی دارد؛ زیرا تمایل عمومی به اجتناب از افکار و تجربه‌های درونی ناخواسته به طور معکوس باعث افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانات منفی می‌شود و در نتیجه بهتر احتمال دارد که تجارب هیجانی ناخواسته در آینده دوباره و با شدت بیشتری رخ دهد (بوئلن و ریجنتجز[1] ۲۰۰۸). همچنین، باید خاطرنشان کرد که عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دست‌یابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (ایفرت[2]و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین، ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی با هدف کنترل و یا به حداقل رساندن تجارب درونی منفی به عنوان یک راه‌حل، خود تبدیل به مشکل شود و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش دهد. همچنین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت فعلی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در جهت اهداف و ارزش‌های درونی به رغم حضور رویدادهای روان‌شناختی چالش برانگیز یا ناخواسته اشاره دارد. (هایز و همکاران، ۲۰۱۳). به طور خلاصه، افراد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا

[1].Boelen & Reijntjes
[2].Eifert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

رفتارشان را در هر موقعیت معین، بیشتر بر اساس ارزش‌ها و اهداف‌شان و کمتر بر اساس رویدادهای درونی یا وابستگی‌های فعلی‌شان نشان می‌دهند (کاتز[1] و همکاران، ۲۰۱۴) در نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کاهش افسردگی منجر می‌شود. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد از بین متغیرهای مورد بررسی، سه متغیر کنترل‌پذیری، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار قادر به تبیین واریانس افسردگی هستند. درنتیجه، متغیرهای یاد شده اهمیت بیشتری نسبت به سایر متغیرها دارند. با توجه به نتایج ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت که مادران مورد مطالعه در این پژوهش می‌توانند با افزایش احساس انسجام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، در مواجهه با عوامل استرس‌زای شدید و رویدادهای افسرده‌ساز، مسائل مشکل‌زا را از سر بگذارند و یا حداقل در موقع مواجهه با رویدادی ناگهانی، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. این مهم، نیازمند آموزشی مؤثر و تدوین برنامه‌های اثربخش است. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران حوزه سلامت از یافته‌های این پژوهش استفاده نموده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه و ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی به مادران دارای فرزند اوتیسم زمینه را برای ارتقاء سلامت جسمی و ذهنی آن‌ها فراهم نمایند.

منابع

ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسش نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۸ (۱): ۱۶۲- ۱۸۱.

ایمانی، مهدی؛ پورشهبازی، مهرداد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها وگسلش شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۰ (۴): ۹-۱.

آقایوسفی، علیرضا؛ شریف، نسیم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه حس انسجام و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۷ (۳): ۲۸-۳۶.

فداکار سوقه، ریحانه؛ عباسی، سهیلا؛ خالق دوست محمدی، طاهره؛ عطرکار روشن، زهرا. مشکلات خانواده‌های دارای کودک عقب‌مانده‌ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*. ۱۳۹۳; ۲۴ (۳) :۴۷-۳۸

شیخ الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱۹ : ۲۵-۴۲.

معمار باشی اول، مژگان؛ صبری نظرزاده، راشین؛ عبدخدایی، محمدسعید.(۱۳۹۱). رابطه احساس انسجام و عزت نفس با عملکرد شغلی. *مجله مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴ (۱۲): ۷۸- ۶۶ .

نریمانی، محمد؛ غفاری، مظفر. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط حس انسجام، خودلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۱ (۱): ۳۳-۲۵.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC psychiatry*, *15*(1), 173.

Boelen PA, Reijntjes A. Measuring Experiential Avoidance: Reliability and Validity of the Dutch 9-item Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). J Psychopathol Behav Assess 2008; 30(4): 241-51.

Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *24*(1), 38-49.

Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Teasing apart low mindfulness: Differentiating deficits in mindfulness and in psychological flexibility in predicting symptoms of generalized anxiety disorder and depression. *Journal of affective disorders*, *166*, 41-47.

Damgård, R., Sørensen, K., Vestrheim, I. E., Lerdal, B., Skranes, J., & Rohde, G. (2016). Optimism and sense of coherence in mothers and fathers of children with cerebral palsy participating in an intensified habilitation programme. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *18*(3), 245-255.

Martin, M. M., Staggers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports*, *28*(3), 275-280.

DeBerry, L. (2012). *The Relation Between Cognitive Inflexibility and Obsessive-Compulsive Personality Traits inAdults: Depression and Anxiety as Potential Mediators*.

[1]. Katz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

Drageset, J., Eide, G. E., & Hauge, S. (2016). Symptoms of depression, sadness and sense of coherence (coping) among cognitively intact older people with cancer living in nursing homes—a mixed-methods study. *PeerJ*, *4*, e2096.

Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. Cognitive and Behavioral Practice. 2009;16(4):368-85.

Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Adaptation to daily stress among mothers of children with an autism spectrum disorder: The role of daily positive affect. *Journal of autism and developmental disorders*, *41*(9), 1202-1213.

Farach, F. J., Mennin, D. S., Smith, R. L., & Mandelbaum, M. (2008). The impact of pretrauma analogue GAD and posttraumatic emotional reactivity following exposure to the September 11 terrorist attacks: A longitudinal study. *Behavior Therapy*, *39*(3), 262-276.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health?. *Behavior modification*, *34*(6), 503-519.

Ferrajão, P. C., & Oliveira, R. A. (2016). The effects of combat exposure, abusive violence, and sense of coherence on PTSD and depression in Portuguese colonial war veterans. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *8*(1), 1.

GÜNDÜZ, B., *Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-service teachers.* Educational research and reviews, 2013. 8(13): p. 1048.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198.

Hudry, Kristelle, Catherine Aldred, Sarah Wigham, Jonathan Green, Kathy Leadbitter, Kathryn Temple, Katherine Barlow, Helen McConachie, and PACT Consortium. "Predictors of parent–child interaction style in dyads with autism." *Research in developmental disabilities* 34, no. 10 (2013): 3400-3410.

Katz, A. M., Czech, S. J., & Orsillo, S. M. (2014). Putting values into words: An examination of the text characteristics of values articulation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(1), 16-20.

Kober, R. (Ed.). (2010). *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice* (Vol. 41). Springer Science & Business Media.

Kimura, M., & Yamazaki, Y. (2015). Physical Punishment, Mental Health and Sense of Coherence Among Parents of Children with Intellectual Disability in Japan. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.

Kobayashi, T. (2017). Effects of sense of coherence on depressive symptoms after employment in the Japan Self-Defense Force among male young adults. [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health, 64(3), 150.

Konttinen, H., A. Haukkala, and A. Uutela, *Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study.* Social Science&Medicine, 2008. 66(12): p. 2401-2412.

Kuhlthau, K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J. M., Kovacs, E., & Tilford, J. M. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(10), 1339-1350.

Lau, S. K., Woo, P. C., Li, K. S., Huang, Y., Tsoi, H. W., Wong, B. H., ... & Yuen, K. Y. (2005). Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *102*(39), 14040-14045.

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.

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.

Olsson, M. B., Larsman, P., & Hwang, P. C. (2008). Relationships Among Risk, Sense of Coherence, and Well-Being in Parents of Children With and Without Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *5*(4), 227-236.

Ozturk, Y., Riccadonna, S., & Venuti, P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(10), 1295-1306.

Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of affective disorders*, *190*, 376-385.

Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(12), 1485-1494.

Valtonen, M., Raiskila, T., Veijola, J., Läksy, K., Kauhanen, M. L., Kiuttu, J., ... & Tuulio-Henriksson, A. (2015). Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. *Nordic journal of psychiatry*, *69*(7), 515-522.

Westin, V., Hayes, S. C., & Andersson, G. (2008). Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour research and therapy*, *46*(12), 1259-1265.

Willis, K., Timmons, L., Pruitt, M., Schneider, H. L., Alessandri, M., & Ekas, N. V. (2016). The relationship between optimism, coping, and depressive symptoms in Hispanic mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(7), 2427-2440.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.22.8]