رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

پیش‌بینی تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بر اساس سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای

Prediction of Parental Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder Based on Psychological Hardiness and Coping Strategies

دکتر صمد رحمتی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
دکتر مریم شمسی‌فر
استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
دکتر مجتبی محمدی
استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
دکتر میثم امیری
استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

Dr. Samad Rahmati *
Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. smd.rahmati@cfu.ac.ir
Dr. Maryam Shamsifar
Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.
Dr. Mojtaba Mohammadi
Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.
Dr. Meysam Amiri
Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بر اساس سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان ۸ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۴ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۱۱۲ نفر انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل شاخص تنیدگی والدگری (PSI-SF، آبیدین، ۱۹۹۵)، مقیاس سخت‌رویی روان‌شناختی (PHQ، کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲) و سیاهه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا (CISS، اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار با تنیدگی والدگری رابطه مثبت دارند ($p<۰/۰۱$)، در حالی که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و سخت‌رویی روان‌شناختی با تنیدگی والدگری رابطه منفی نشان دادند ($p<۰/۰۱$). همچنین، سخت‌رویی و راهبردهای مقابله‌ای در مجموع حدود ۳۲ درصد از واریانس تنیدگی والدگری را تبیین کردند ($p<۰/۰۱$). این نتایج نشان می‌دهد که سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای به‌طور معناداری تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را پیش‌بینی می‌کنند، به‌گونه‌ای که سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با کاهش و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار با افزایش تنیدگی والدگری همراه بود. این یافته‌ها نقش مهم عوامل شناختی-هیجانی در شکل‌گیری تنیدگی والدگری را برجسته می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: *سخت‌رویی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای، تنیدگی والدگری، اختلال طیف اتیسم، مادران.*

Abstract

The present study aimed to predict parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder based on psychological hardiness and coping strategies. The research method was descriptive-correlational using regression analysis. The statistical population consisted of mothers of 8- to 12-year-old children with autism spectrum disorder in Tehran during the fall of 2025. A sample of 112 mothers was selected using convenience sampling. The instruments used in this study included the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995), the Psychological Hardiness Questionnaire (PHQ; Kobasa et al., 1982), and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; Endler & Parker, 1990). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression tests. The findings indicated that avoidant and emotion-oriented coping strategies were positively correlated with parenting stress ($p<0.01$), whereas problem-oriented coping strategy and psychological hardiness showed a negative correlation with parenting stress ($p<0.01$). Furthermore, hardiness and coping strategies together explained approximately 32% of the variance in parenting stress ($p<0.01$). The results indicate that psychological hardiness and coping strategies significantly predict parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). Specifically, psychological hardiness and problem-focused coping were associated with decreased parenting stress, whereas avoidant and emotion-focused coping strategies were associated with increased stress. These findings underscore the critical role of cognitive-emotional factors in the development of parenting stress.

Keywords: *Psychological Hardiness, Coping Strategies, Parental Stress, Autism Spectrum Disorder, Mothers.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اردیبهشت ۱۴۰۵ | **پذیرش:** خرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

مقدمه

تولد فرزند، به‌ویژه پس از ماه‌ها انتظار و تحمل نگرانی‌ها و دشواری‌های جسمی و روان‌شناختی، همواره با امید به سلامت همه‌جانبه نوزاد همراه است (لو[1] و همکاران، ۲۰۲۵). والدین در طول دوران بارداری و پس از آن، سرمایه‌گذاری عاطفی گسترده‌ای بر سلامت و آینده فرزند خود انجام می‌دهند. با این حال، تولد کودکی با نیازهای ویژه، به‌ویژه کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم[2]، می‌تواند این انتظارات را با چالش‌های عمیق مواجه ساخته و تعادل و سازگاری نظام خانواده را به‌طور جدی مختل کند (سانچز آماته و لوکوئه د لا رزا[3]، ۲۰۲۴). شواهد نشان می‌دهد که حضور کودک با نیازهای ویژه، ساختار، نظم و سازگاری خانواده را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار داده و فشار روانی قابل‌توجهی بر والدین، به‌خصوص مادران، تحمیل می‌کند (چنگ و لای[4]، ۲۰۲۳).

در دو دهه گذشته، نرخ شیوع اختلالات طیف اتیسم حدود ۳۸۴ درصد افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که در حال حاضر از هر ۳۱ کودک ۸ ساله، یک نفر مبتلا به این اختلال تشخیص داده می‌شود (شاو[5] و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران نیز میزان شیوع اختلالات طیف اتیسم ۰/۱ درصد (۱۰ نفر در هر ۱۰،۰۰۰ نفر) گزارش شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۲). همین امر سبب شده است که شمار فزاینده‌ای از خانواده‌ها با چالش‌های پیچیده و مداوم پرورش کودک مبتلا به این اختلال مواجه شوند (کویی[6] و همکاران، ۲۰۲۴). اختلالات طیف اتیسم مجموعه‌ای از اختلالات رشدی-عصبی هستند که با نارسایی در تعامل اجتماعی، نقص در رشد زبان و الگوهای رفتاری محدود و تکراری مشخص می‌شوند و تظاهر بالینی آن‌ها بسته به سن تقویمی و سطح رشد فرد بسیار متغیر است (هیروتا و کینگ[7]، ۲۰۲۳). یکی از باورهای مطرح در این حوزه آن است که افراد مبتلا به اتیسم در تشخیص و ابراز هیجان‌های خود و دیگران با دشواری‌های قابل توجهی روبه‌رو هستند (تونا[8]، ۲۰۲۳).

در چنین شرایطی، فرایند والدگری برای والدین، به‌ویژه مادران، به تجربه‌ای شدیداً تنیدگی‌زا تبدیل می‌شود و تنیدگی والدگری[9] به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع تنیدگی تجربه‌شده در این گروه مطرح می‌گردد (ال-اوران و خوان[10]، ۲۰۲۱). تنیدگی والدگری یک واکنش روان‌شناختی خاص است که به‌عنوان پاسخ منفی یا ناکارآمد به تعهدات والدگری تعریف می‌شود و در اثر ناسازگاری میان خواسته‌ها و انتظارات والدین یا کمبود منابع لازم برای ایفای نقش والدگری ایجاد می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، سطوح بالاتری از تنیدگی را تجربه می‌کنند (ال-اوران و خوان، ۲۰۲۱؛ سوئن[11] و همکاران، ۲۰۲۱) و این تنیدگی با کاهش سلامت روانی، بهزیستی، کفایت والدینی، رضایت زناشویی و سازگاری خانوادگی همراه است (روسو[12] و همکاران، ۲۰۲۵؛ ایستاری[13] و همکاران، ۲۰۲۶). افزون بر این، ویژگی‌هایی نظیر تشخیص دشوار و گاه دیرهنگام، بروز علائم پس از یک دوره رشد بهنجار، فقدان درمان‌های قطعی و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، فشار روانی مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کند (بوچوالد[14] و همکاران، ۲۰۲۵).

مطالعات حاکی از آن است که نشانه‌های آسیب‌شناختی روانی مانند اضطراب، افسردگی و خستگی روانی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی، به‌طور معناداری بیشتر از مادران کودکان دارای سایر ناتوانی‌ها یا کودکان بهنجار است (نیس[15] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بیسپو-تورس[16] و همکاران، ۲۰۲۳) و تنیدگی والدگری آنان در تمامی ابعاد، سطوح بالاتری را نشان می‌دهد (پورتر[17] و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، پژوهش‌ها بیانگر آن‌اند که تمرکز بر عوامل تنیدگی‌زا، عملکرد کودک، و حمایت‌های پزشکی و اجتماعی می‌تواند نقش مهمی

1 Lu
2 Autism Spectrum Disorder (ASD)
3 Sánchez Amate & Luque de la Rosa
4 Cheng & Lai
5 Shaw
6 Cui
7 Hirota & King
8 Tuna
9 parenting stress
10 Al-Oran & Khuan
11 Suen
12 Rusu
13 Istari
14 Buchwald
15 Neece
16 Bispo-Torres
17 Porter

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

در شناسایی نیازهای بنیادین والدین ایفا کند و به کاهش تنیدگی و ارتقای کیفیت زندگی آنان، به‌ویژه مادران، منجر شود (یشیلکایا و ماگالون-نری[1]، ۲۰۲۴). همچنین، شواهد نشان می‌دهد که افزایش تنیدگی والدین و کاهش کیفیت زندگی، با کاهش پذیرش کودک دارای نیازهای ویژه از سوی والدین همراه است (ساموئل[2] و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به این یافته‌ها، شناسایی متغیرهای فردی و روان‌شناختی مؤثر بر تنیدگی والدگری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در این میان، سخت‌رویی روان‌شناختی[3] به‌عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی محافظت‌کننده، نقش مهمی در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا ایفا می‌کند (آلتینسوی و آیپای[4]، ۲۰۲۳). کوباسا[5] (۱۹۸۲) سخت‌رویی را مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی شامل تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی تعریف می‌کند که به فرد کمک می‌کند رویدادهای فشارزا را قابل مدیریت، معنادار و فرصتی برای رشد تلقی کند (شارما[6]، ۲۰۲۴). یافته‌های برخی مطالعات نشان داده‌اند که سخت‌رویی روان‌شناختی با ثبات هیجانی بیشتر، سلامت روان مطلوب‌تر و آسیب‌پذیری کمتر در برابر تنیدگی همراه است (پردکو[7] و همکاران، ۲۰۲۳؛ بکشین[8] و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، بخش عمده این مطالعات در جمعیت‌های عمومی یا گروه‌های غیربالینی انجام شده‌اند و شواهد مربوط به نقش سخت‌رویی در تبیین تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم همچنان محدود است. افزون بر این، میزان تأثیر این سازه در مقایسه با سایر منابع مقابله با تنیدگی هنوز به‌طور کامل روشن نشده است.

عامل مهم دیگر در تبیین تنیدگی والدگری، راهبردهای مقابله‌ای[9] است (راجگاریا[10] و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای مدیریت، کاهش یا تحمل فشارهای درونی و بیرونی به‌کار می‌گیرد. این راهبردها معمولاً در سه سبک مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی طبقه‌بندی می‌شوند (حمید، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با سلامت روان بالاتر، تحمل بیشتر تنیدگی و عملکرد خانوادگی مطلوب‌تر همراه است، در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی اغلب با پیامدهای منفی روان‌شناختی ارتباط دارند (نوتزل[11]، ۲۰۲۳؛ بوندارچوک[12] و همکاران، ۲۰۲۴). با وجود این، نتایج پژوهش‌ها درباره نقش انواع راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم همواره یکسان نبوده و مشخص نیست کدام سبک مقابله‌ای سهم بیشتری در تبیین تنیدگی والدگری این گروه دارد.

با وجود آنکه پژوهش‌های پیشین ارتباط تنیدگی والدگری با برخی ویژگی‌های فردی و سبک‌های مقابله‌ای را گزارش کرده‌اند، نتایج این مطالعات عمدتاً بر بررسی جداگانه این متغیرها متمرکز بوده و درباره سهم نسبی و هم‌زمان آن‌ها در تبیین تنیدگی والدگری اتفاق‌نظر روشنی وجود ندارد. همچنین شدت و ماهیت روابط گزارش‌شده در مطالعات مختلف یکسان نبوده و تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه، شرایط فرهنگی و نوع ابزارهای اندازه‌گیری قرار داشته است. از سوی دیگر، در جامعه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، که به دلیل ماهیت مزمن و پیچیده این اختلال در معرض سطوح بالایی از تنیدگی قرار دارند، شواهد محدودی درباره نقش هم‌زمان سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تنیدگی والدگری وجود دارد. این مطالعه با بررسی هم‌زمان این دو متغیر، می‌تواند شکاف موجود در ادبیات پژوهش را در زمینه تبیین دقیق‌تر عوامل محافظتی و آسیب‌زا در تنیدگی والدگری پر کند و نشان دهد کدام مؤلفه‌ها سهم بیشتری در پیش‌بینی این پدیده دارند. نتایج این مطالعه می‌تواند با روشن‌ساختن سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر تنیدگی والدگری به طراحی برنامه‌های حمایتی، آموزشی و مداخلات مبتنی بر ارتقای سخت‌رویی و اصلاح راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد جهت کاهش تنیدگی والدگری کمک کند؛ به‌گونه‌ای که نتایج آن هم در سطح مستقیم، برای حمایت روان‌شناختی از مادران، و هم در سطح غیرمستقیم، برای بهبود تعاملات خانوادگی و کیفیت زندگی کودک و خانواده، قابل استفاده باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سخت‌رویی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بود.

1 Yesilkaya & Magallón-Neri
2 Samuel
3 psychological hardiness
4 Altınsoy & Aypay
5 Kobasa
6 Sharma
7 Predko
8 Bekesiene
9 coping strategies
10 Rajgariah
11 Nuetzel
12 Bondarchuk

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

روش

روش این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اتیسم در دامنهٔ سنی ۸ تا ۱۲ سال بودند که به مراکز درمانی (کاردرمانی، توانبخشی و روان‌درمانی) شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند. به‌منظور تعیین حجم نمونه بهینه، از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل[1] (۲۰۱۳) برای تحلیل رگرسیون چندگانه ($n>8m+50$) استفاده شد. بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین، حداقل حجم نمونه ۸۲ نفر برآورد گردید. با توجه به احتمال ریزش داده‌ها و به‌منظور افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، حجم نمونه اولیه ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در مرحله نخست، تعداد ۱۲۰ نفر از مادران داوطلب که دارای فرزند ۸ تا ۱۲ سالهٔ مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، داده‌های ۱۱۲ نفر وارد تحلیل نهایی شد. برای دستیابی به نمونه‌های پژوهش، ابتدا اهداف پژوهش جهت جلب مشارکت برای مسئول مراکز درمانی تشریح شد. سپس پرسشنامه به همراه نامه‌ای که به‌طور مختصر هدف پژوهش و ضرورت انجام پژوهش‌هایی از این دست در آن شرح داده شده بود، به مادران تحویل داده شد. شماره تلفن همراه پژوهشگر نیز به منظور پاسخگویی به پرسش‌های احتمالی درج گردید. (۱) عدم ابتلای همزمان فرزندان به سایر اختلالات عصبی-رشدی و بیماری‌های جسمانی مزمن و (۲) دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال فرزندان از معیارهای ورود مربوط به فرزندان مبتلا به اتیسم بود. همچنین (۱) دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، (۲) حداقل تحصیلات سیکل، (۳) عدم تجربه سوگ و تروما در شش ماه گذشته و (۴) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی به‌عنوان معیارهای ورود برای مادران در نظر گرفته شد که به‌صورت خوداظهاری ثبت گردید. علاوه‌براین، (۱) عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیار خروج لحاظ شد. همه مادران قبل از پاسخ به سؤالات، فرم رضایت آگاهانه را تأیید کردند. رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد و در طول فرایند پژوهش، تمامی تمهیدات لازم برای حفظ گمنامی شرکت‌کنندگان و تأمین احساس امنیت و آسایش آنان در نظر گرفته شد. در این راستا، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد، هیچ‌گونه اطلاعات هویتی از آن‌ها دریافت نگردید و اطمینان حاصل شد که تکمیل پرسشنامه‌ها هیچ‌گونه آسیب یا مخاطره جسمانی و روان‌شناختی برای آنان به همراه نداشته باشد. همچنین به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که می‌توانند در هر مرحله از مطالعه، در صورت تمایل، از ادامه مشارکت انصراف دهند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

فرم کوتاه شاخص تنیدگی والدگری[2] (PSI-SF): مقیاس تنیدگی والدگری توسط آبیدین[3] (۱۹۹۵) به‌منظور سنجش میزان تنش در نظام والد–کودک طراحی شده است. فرم کوتاه این مقیاس مشتمل بر ۳۶ گویه است که از فرم بلند (۱۰۱ گویه‌ای) استخراج شده است. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس «آشفتگی والدین[4]» (گویه‌ای ۱ تا ۱۲)، «تعامل ناکارآمد والد–کودک[5]» (گویه‌ای ۱۳ تا ۲۴) و «ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین[6]» (گویه‌ای ۲۵ تا ۳۶) است و نمره کلی تنیدگی را نیز از مجموع تمامی گویه‌ها اندازه‌گیری می‌کند. نحوه نمره‌گذاری بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵). دامنه نمره کل پرسشنامه از ۳۶ تا ۱۸۰ است و کسب نمره بالاتر، بیانگر سطح بالاتر تنیدگی والدگری و تجربه بیشتر فشار در تعامل والد–کودک است. آبیدین (۱۹۹۵) روایی همزمان این ابزار را با فرم بلند آن، ۰/۹۵ گزارش کرده است. همچنین پایایی آن به روش بازآزمایی (با فاصله دو ماه) بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۶ و همسانی درونی آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ برآورد شده است. در ایران، شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این مقیاس را مناسب ارزیابی کردند. آنان ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۰ به دست آوردند. همچنین ضریب بازآزمایی را در بازه ۱۶ روزه، بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ و روایی همگرا با نمره اختلال سلوک را ۰/۵۸ گزارش کردند. در مطالعه حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌های «آشفتگی والدین»، «تعامل ناکارآمد والد–کودک» و «ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین» به‌ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

1 Tabachnick & Fidell
2 the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)
3 Abidin
4 parental distress
5 dysfunctional parent–child interaction
6 difficult child

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

پرسشنامه سخت‌رویی روانشناختی[1] (PHQ): پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) تدوین شده است. این ابزار شامل ۲۰ گویه است که سه مؤلفه «تعهد[2]»، «کنترل[3]» و «مبارزه‌طلبی[4]» (چالش) را می‌سنجد. هدف این پرسشنامه ارزیابی سطح سرسختی روان‌شناختی و عوامل تشکیل‌دهنده آن است و از مجموع نمرات این سه مؤلفه، نمره کلی سرسختی روان‌شناختی به‌دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (از «هرگز» با نمره ۴ تا «اغلب اوقات» با نمره ۱) تنظیم شده است. گویه‌های شمارهٔ ۱ تا ۹ تعهد را می‌سنجند، گویه‌های شمارهٔ ۱۰ تا ۱۶ به سنجش کنترل اختصاص دارند، و گویه‌های شمارهٔ ۱۷ تا ۲۰ نیز مبارزه‌طلبی را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۲۰ تا ۸۰ است و نمره بالاتر در این پرسشنامه، نشان‌دهنده سطح بالاتر سرسختی روان‌شناختی فرد است. کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی را به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۵ و ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین، روایی ملاکی این ابزار از طریق روش واگرا نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و استرس، رابطه منفی معناداری وجود دارد (r = -۰/۴۶). در ایران، رحمتی و عبداللهی (۱۳۹۹) روایی واگرا این پرسشنامه را با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده برابر با ۰/۹۱ و روایی سازه آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی برابر با ۰/۷۶ گزارش کردند. همچنین، پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۹ و خرده‌مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۴ محاسبه شد.

سیاهه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا[5] (CISS): این سیاهه توسط اندلر و پارکر[6] (۱۹۹۰) با هدف سنجش راهبردهای مقابله‌ای افراد بزرگسال و نوجوان در شرایط بحرانی و استرس‌زا طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۱ گویه است که سه خرده‌مقیاس «مقابله اجتنابی[7]»، «مقابله مسئله‌مدار[8]» و «مقابله هیجان‌مدار[9]» را ارزیابی می‌کند. بر اساس پیشینه پژوهشی، راهبردهای اجتنابی و هیجان‌مدار به‌عنوان شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگار و راهبرد مسئله‌مدار به‌عنوان شیوه‌ای کارآمد و فعال شناخته می‌شوند. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود: ۱ (هرگز)، ۲ (به ندرت)، ۳ (گاهی)، ۴ (اغلب) و ۵ (خیلی زیاد). گویه‌های شمارهٔ ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۷ و ۲۰ راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار را می‌سنجند. گویه‌های شمارهٔ ۲، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶ و ۱۹ به سنجش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار اختصاص دارند. گویه‌های شمارهٔ ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۸ و ۲۱ نیز راهبرد مقابله‌ای اجتنابی را ارزیابی می‌کنند. این پرسشنامه بر اساس عوامل نظریه شیوه‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده است. روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده و روایی سازه آن نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با ضریب ۰/۷۸ تأیید گردیده است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد هیجان‌مدار ۰/۷۱، برای راهبرد مسئله‌مدار ۰/۷۳ و برای راهبرد اجتنابی ۰/۷۵ محاسبه شده است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). در نمونه ایرانی، پایایی خرده‌مقیاس‌های هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی از طریق روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۱۵ روز، به ترتیب با ضرایب ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۱ بر روی ۲۰ دانشجو محاسبه شده است. همچنین، روایی ملاکی نشان داد که بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی، همگرایی برای راهبرد مسئله‌مدار (r = ۰/۴۵) و واگرایی برای راهبردهای هیجان‌مدار (r = -۰/۴۲) و اجتنابی (r = -۰/۳۴) مشاهده شده است (حسینی‌دولت‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده‌مقیاس «مقابله اجتنابی»، «مقابله مسئله‌مدار» و «مقابله هیجان‌مدار» به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ محاسبه گردید.

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه نشان داد که ۱۶ نفر (۱۵/۷٪) از مادران کمتر از ۳۰ سال، ۶۱ نفر (۵۹/۸٪) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۸ نفر (۱۷/۶٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۷ نفر (۶/۹٪) بیش از ۵۰ سال داشتند. در زمینه تحصیلات، ۱۳ نفر (۱۲/۷٪) زیر دیپلم، ۲۴ نفر (۲۳/۵٪) دیپلم، ۱۰ نفر (۹/۸٪) فوق‌دیپلم، ۳۷ نفر (۳۶/۳٪) لیسانس، ۱۷ نفر (۱۶/۷٪) فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۰/۹٪) دکتری داشتند. از نظر جایگاه

1 the Psychological Hardiness Questionnair (PHQ)
2 commitment
3 control
4 challenge
5 the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)
6 Endler & Parker
7 avoidance coping
8 problem-focused coping
9 emotion-focused coping

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

تولد فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، ۶۰ نفر (۵۸/۸٪) فرزند اول، ۲۵ نفر (۲۴/۵٪) فرزند دوم، ۱۴ نفر (۱۳/۷٪) فرزند سوم و ۳ نفر (۲٪/۹) فرزند چهارم بودند. بر اساس این نتایج، اکثریت مادران در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، بیشترین سطح تحصیلات مربوط به مدرک لیسانس بود و در اغلب موارد فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم فرزند اول خانواده بود.

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در گروه نمونه گزارش شده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. راهبرد مقابله‌ای اجتنابی	۱							
۲. راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	-۰/۲۳*	۱						
۳. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۲۰*	-۰/۲۱*	۱					
۴. سخت‌رویی	-۰/۲۳*	۰/۳۲**	-۰/۱۵	۱				
۵. تعهد	-۰/۱۸	۰/۲۸**	-۰/۱۷	-۰/۴۹**	۱			
۶. کنترل	-۰/۲۳*	۰/۳۱**	-۰/۱۲	-۰/۵۲**	-۰/۴۸**	۱		
۷. مبارزه‌طلبی	-۰/۲۸**	۰/۳۴**	-۰/۲۳*	-۰/۵۴**	-۰/۵۷**	-۰/۵۱**	۱	
۸. تنیدگی والدگری	۰/۲۷**	-۰/۴۶**	۰/۳۴**	-۰/۴۸**	-۰/۳۲**	-۰/۲۸**	-۰/۴۰**	۱
میانگین	۱۱/۵۵	۱۲/۳۶	۱۲/۴۹	۴۴/۸۷	۱۹/۴۴	۱۵/۱۸	۱۰/۲۵	۱۰۳/۴۵
انحراف معیار	۲/۴۳	۲/۰۲	۲/۲۳	۷/۱۸	۳/۱۲	۲/۸۹	۱/۸۸	۲۲/۴۳
کجی	۰/۱۰	-۰/۷۵	۰/۴۰	۰/۸۹	-۰/۷۶	۰/۴۶	۱/۰۱	۰/۳۱
کشیدگی	۰/۲۶	۱/۴۴	۰/۷۹	-۰/۳۲	۱/۱۸	۰/۴۶	۰/۳۴	۰/۰۳

$p< 0/05^{*}$, $p< 0/01^{**}$

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. همچنین طبق جدول ۱، ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۱) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی (r= ۰/۲۷, p< ۰/۰۵) و هیجان مدار (r= ۰/۳۴, p< ۰/۰۱) با تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم رابطه مثبت معنی‌دار دارد. در حالی که راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار با تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم رابطه منفی معنی‌دار دارد (r= -۰/۴۶, p< ۰/۰۱). از طرف دیگر، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد سخت‌رویی (r= -۰/۴۸, p< ۰/۰۱) و مؤلفه‌های آن با تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم رابطه منفی معنی‌دار دارد.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های زیربنایی آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، عدم‌وجود داده‌های پرت چندمتغیری، استقلال باقیمانده‌ها و عدم‌وجود هم‌خطی چندگانه بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی (جدول ۱) برای تمامی متغیرهای پژوهش یعنی سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی، مسئله‌مدار و هیجان‌مدار و نیز تنیدگی والدگری در بازهٔ ۲- تا ۲ است و بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. در بررسی داده‌های پرت چندمتغیری، بیشترین فاصله ماهالانوبیس[1] برابر با ۱۴/۸۸ و مقدار بحرانی خی‌دو با درجه آزادی ۳ در سطح ۰/۰۱ برابر با ۱۱/۸۸ بود که نشان‌دهنده وجود ۱ داده پرت چندمتغیری (شماره ۹۸) و حذف آن از تحلیل نهایی (n=۱۱۱) بود. همچنین، به‌منظور بررسی استقلال باقیمانده‌ها، آماره دوربین-واتسون[2] محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۱/۹۳ به دست آمد و با توجه به قرار گرفتن در دامنه قابل قبول (۱/۵ تا ۲/۵)، استقلال باقیمانده‌ها تأیید شد. در نهایت، برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه، شاخص‌های تحمل[3] و عامل تورم واریانس[4] (VIF) محاسبه گردید که مقادیر تحمل برای تمامی متغیرهای پیش‌بین بالاتر از ۰/۱۰ و مقادیر VIF کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مشکل هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشته و تمامی مفروضه‌های لازم برای اجرای آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌طور کامل برقرار است.

1 mahalanobis distance
2 Durbin–Watson
3 Tolerance
4 Variance Inflation Factor (VIF)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

در ادامه، برای آزمون هدف اصلی مطالعه از رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی تنیدگی والدگری از طریق متغیرهای پیش‌بین بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	sig.	R	R^2	R^2 تعدیل شده	دوربین-واتسون
تنیدگی والدگری	رگرسیون	۳۴/۸۵	۴	۵/۸۱	۱۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۴۰	۰/۳۷	۱/۹۳
	باقیمانده	۵۱/۶۸	۱۰۵	۰/۴۹۲						
	کل	۸۶/۵۴	۱۱۱							

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۶۳ (R= ۰/۶۳) است که بیانگر رابطه نسبتاً قوی بین نمرات مشاهده‌شده و مقادیر پیش‌بینی‌شده تنیدگی والدگری است. مقادیر ضریب تعیین (R^2= ۰/۴۰) و مقادیر ضریب تعیین تعدیل شده (R^2= ۰/۳۷) حاکی از آن است که حدود ۳۷ درصد از واریانس تنیدگی والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اتیسم توسط ترکیب خطی راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه‌های سخت‌رویی تبیین می‌شود (p< ۰/۰۱).

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی تنیدگی والدگری توسط راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه‌های سخت‌رویی

متغیرها	ضرایب استاندارد		ضرایب استاندارد	T	sig.
	بتا	SE	بتا		
راهبرد مقابله‌ای اجتنابی	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۷۹۰
راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۳۱	-۳/۷۹	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۱	۲/۶۹	۰/۰۰۸
تعهد	-۰/۰۵	۰/۰۲	-۰/۱۹	-۲/۱۸	۰/۰۳۱
کنترل	-۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۰۸	-۰/۹۹	۰/۳۲۵
مبارزه‌طلبی	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۲۴	-۳/۲۰	۰/۰۰۲

بررسی ضرایب استاندارد رگرسیون در جدول ۳ نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌صورت منفی بیشترین نقش را در پیش‌بینی تنیدگی والدگری دارد (β= -۰/۳۱, p< ۰/۰۱)، پس از آن مبارزه‌طلبی نیز به‌طور منفی (β= -۰/۲۴, p< ۰/۰۱)، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به‌صورت مثبت (β= ۰/۲۱, p< ۰/۰۵) و تعهد به‌طور منفی (β= -۰/۱۹, p< ۰/۰۵)، پیش‌بینی‌کننده معنادار تنیدگی والدگری بودند؛ در حالی‌که راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و کنترل سهم یگانه و معناداری در پیش‌بینی این متغیر نداشتند (p> ۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سخت‌رویی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بود. نتایج نشان داد راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با تنیدگی والدگری رابطه مثبت دارد، در حالی‌که راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار با تنیدگی والدگری رابطه منفی داشتند. همچنین، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار توانستند تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم را پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوتزل (۲۰۲۳) و بوندارچوک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این همسویی می‌توان گفت مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم، به دلیل مواجهه مستمر با چالش‌های هیجانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از شرایط فرزند، بیشتر در معرض تنش، اضطراب و فکرمشغولی‌های مزمن قرار دارند. تمرکز ذهنی مداوم بر مشکلات کودک، کاهش تعاملات اجتماعی، احساس شرم، خشم پنهان و فشارهای مالی درمان، مجموعه‌ای از شرایط تنش‌زا را ایجاد می‌کند که در صورت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، به افزایش تنیدگی والدگری می‌انجامد (چنگ و لای، ۲۰۲۳). نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه استرس و مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) تبیین کرد؛ بر این اساس، افراد زمانی که موقعیت را

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

قابل‌کنترل ارزیابی می‌کنند، بیشتر از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و این امر موجب کاهش فشار روانی و سازگاری بیشتر می‌شود. در مقابل، هنگامی که فرد موقعیت را تهدیدکننده و خارج از کنترل ادراک کند، بیشتر به راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی روی می‌آورد که در بلندمدت می‌تواند زمینه‌ساز فرسودگی روانی و افزایش تنیدگی والدگری شود. در این میان، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌عنوان عاملی محافظتی عمل می‌کند. این راهبرد با تأکید بر اقدام فعال، برنامه‌ریزی، جست‌وجوی اطلاعات و بهره‌گیری از حمایت اجتماعی، به فرد امکان می‌دهد منبع تنش را به‌طور مستقیم مدیریت کند (حمید، ۲۰۲۴). همچنین، برخورداری از هیجان‌های مثبت و ادراک سازگارانه از تنیدگی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را تسهیل کرده و به حفظ سلامت روانی و جسمانی کمک می‌کند (راجگاریا و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل، زمانی که مادران ادراک منفی از تنیدگی داشته باشند، گرایش به راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی افزایش می‌یابد که هرچند ممکن است به‌طور موقت از شدت فشار بکاهد، اما در بلندمدت خطر آشفتگی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (حمید، ۲۰۲۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن با تنیدگی والدگری رابطه منفی دارد و مؤلفه‌های تعهد و مبارزه‌طلبی می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند. این یافته با پژوهش‌های پردکو و همکاران (۲۰۲۳) و بکشین و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. همچنین، این یافته با نتایج پژوهش‌های کوباسا (۱۹۸۲) در زمینه نقش سخت‌رویی روان‌شناختی در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا همخوانی دارد. آنان بیان کردند افرادی که از سطوح بالاتر سخت‌رویی برخوردارند، رویدادهای فشارزا را کمتر تهدیدکننده ادراک کرده و توانایی بیشتری در سازگاری با شرایط دشوار دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت مادران دارای سخت‌رویی بالا، شرایط چالش‌برانگیز زندگی نظیر ابتلای فرزند به اختلالات طیف اتیسم را تهدیدآمیز تلقی نکرده، بلکه آن را فرصتی برای رشد، انطباق و معنابخشی به زندگی می‌دانند. این مادران با احساس تعهد، کنترل و تمایل به مواجهه با چالش، توانایی بیشتری در مدیریت فشارهای روانی دارند و از این طریق تنیدگی والدگری کمتری را تجربه می‌کنند (شارما، ۲۰۲۴). به‌علاوه، نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه سخت‌رویی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۸۲) تبیین کرد؛ بر این اساس، سخت‌رویی از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی تشکیل شده است که به افراد کمک می‌کند در مواجهه با فشارهای روانی، احساس توانمندی و کنترل بیشتری داشته باشند. افرادی که از سخت‌رویی بالاتری برخوردارند، موقعیت‌های دشوار را قابل مدیریت و فرصتی برای یادگیری تلقی می‌کنند و در نتیجه کمتر دچار آشفتگی روانی و فرسودگی می‌شوند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای به‌طور معناداری تنیدگی والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را پیش‌بینی می‌کنند، به‌گونه‌ای که سخت‌رویی روان‌شناختی و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با کاهش و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار با افزایش تنیدگی والدگری همراه بود. این یافته‌ها نقش مهم عوامل شناختی-هیجانی در شکل‌گیری تنیدگی والدگری را برجسته می‌سازد.

این پژوهش، همانند سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ از جمله استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه که می‌تواند اعتبار بیرونی و تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. همچنین، محدود شدن نمونه به مادران کودکان ۸ تا ۱۲ ساله در یک منطقه جغرافیایی مشخص (شهر تهران) و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، از دیگر محدودیت‌های روش‌شناختی این پژوهش است که احتمال سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. بر اساس یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و ابزارهای چندمنبعی مانند مصاحبه استفاده شود و پژوهش‌های آزمایشی با هدف بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش سخت‌رویی و راهبردهای مقابله‌ای اجرا گردد. از منظر کاربردی، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و حمایتی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد و فعال، بازسازی شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگار و تقویت سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم می‌تواند به کاهش تنیدگی والدگری آنان کمک کند.

منابع

ابراهیمی، م.، طاهر، م.، و حسین‌خانزاده، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبتِ بی‌قیدوشرطِ خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۰)، ۱۸۶-۱۵۹. https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71031.2514

حسینی دولت‌آبادی، ف.، صادقی، ع.، سعادت، س.، و خدایاری، ه. (۱۳۹۳). رابطه بین خودکارآمدی و خودشکوفایی با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان. *پژوهش در آموزش پزشکی*، ۶(۱)، ۱۰-۱۸. https://sid.ir/paper/244464/f

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

حسینی، س. م.، کاکاوند، ع. ر.، شیری، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد–کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری در دوره کرونا. *فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی*، ۵(۴)، ۱۹۶-۲۱۳. http://jeche.ir/article-1-246-fa.html

رحمتی، پ.؛ عبدالهی، ع. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کننده استرس شغلی بر رضایت شغلی: نقش تعدیل‌گر سخت‌گیری روانشناختی. *مجله مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۲(۴۲)، ۱۶۱-۱۷۸. https://doi.org/10.52547/jcoc.12.1.161

شیرزادی، پ.، فرامرزی، س.، قاسمی، م.، و شفیعی، م. (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری. *رویش روان‌شناسی*، ۳(۴)، ۹۱. https://frooyesh.ir/search.php?slc_lang=fa&sid=1

Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index, Odessa: Psychological Assessment Resources. *Inc. PMCid*, *2528464*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9688973/

Al-Oran, H. M., & Khuan, L. (2021). Predictors of parenting stress in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: a scoping review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, *57*(1), 103. https://doi.org/10.1186/s41983-021-00345-w

Altınsoy, F., & Aypay, A. (2023). A post-traumatic growth model: psychological hardiness, happiness-increasing strategies, and problem-focused coping. *Current Psychology*, *42*(3), 2208-2220. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02466-0

Bekesiene, S., Smaliukienė, R., & Kanapeckaitė, R. (2023). The relationship between psychological hardiness and military performance by reservists: a moderation effect of perceived stress and resilience. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 9, p. 1224). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare11091224

Bispo-Torres, A. C., Lucena, R., Tavares-Rodrigues, I. C., Barouh, J. L., Lins-Silva, D. H., Dorea-Bandeira, I., ... & Bandeira, I. D. (2023). Psychopathological symptoms in parents and siblings of people on the autism spectrum: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *323*, 115145. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115145

Bondarchuk, O., Balakhtar, V., Pinchuk, N., Pustovalov, I., & Pavlenok, K. (2024). Coping with stressfull situations using coping strategies and their impact on mental health. *Multidisciplinary Reviews*, *7*. https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe034

Buchwald, K., Shepherd, D., Siegert, R. J., Vignes, M., & Landon, J. (2025). Factors predicting parenting stress in the autism spectrum disorder context: A network analysis approach. *Plos one*, *20*(4), e0319036. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319036

Cheng, A. W., & Lai, C. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1198302. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302

Cui, J., Zhai, Z., Wang, S., Song, X., Qiu, T., Yu, L., ... & Zhang, H. (2024). The role and impact of abnormal vitamin levels in autism spectrum disorders. *Food & Function*, *15*(3), 1099-1115. https://doi.org/10.1039/d3fo03735e

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(5), 844–850. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2348372/

Hamid, S. A. (2024). *Enhancing coping skills for managing uncomfortable emotions: A comprehensive overview*. Paper presented at the 9th International Conference on Social Sciences & Humanities (PASAK9 2024), Universiti Selangor, Malaysia. https://conference.uis.edu.my/pasak/images/eprosiding/eng/pasak92024-018-Sohana-Unisel.pdf

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: a review. *Jama*, *329*(2), 157-168. https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661

Istari, S., & Pudjiati, S. R. R. (2026). Just The Two of Us: Dyadic Analysis Parenting Stress and Marital Satisfaction in the Transition to New Parenthood. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *10*(01), 559-569. https://doi.org/10.31316/g-couns.v10i01.8068

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, *42*(1), 168-177. https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168

Lu, P., Sofia Amin, A., & Saim, N. J. (2025). From the parents' perspective: qualitative exploration of caregiving challenges and coping strategies of children with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-14. https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2537119

Neece, C. L., Fenning, R. M., Morrell, H. E., & Benjamin, L. R. (2024). Comparative effects of mindfulness-based stress reduction and psychoeducational support on parenting stress in families of autistic preschoolers. *Autism*, *28*(4), 985-998. https://doi.org/10.1177/13623613231191558

Nuetzel, B. (2023). Coping strategies for handling stress and providing mental health in elite athletes: a systematic review. *Frontiers in Sports and Active Living*, *5*, 1265783. https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1265783

Porter, N., Loveland, K. A., Saroukhani, S., Posey, Y., Morimoto, K., & Rahbar, M. H. (2022). Severity of Child Autistic Symptoms and Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder in Japan and USA: Cross-Cultural Differences. *Autism Research and Treatment*, *2022*(1), 7089053. https://doi.org/10.1155/2022/7089053

Predko, V., Schabus, M., & Danyliuk, I. (2023). Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1282326. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1282326

Rajgariah, R., Chandrashekarappa, S. M., Babu, K. V., Gopi, A., Ramaiha, N. M. M., & Kumar, J. (2021). Parenting stress and coping strategies adopted among working and non-working mothers and its association with socio-demographic

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

variables: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *9*, 191-195. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.07.009

Rusu, P. P., Candel, O. S., Bogdan, I., Ilciuc, C., Ursu, A., & Podina, I. R. (2025). Parental Stress and Well-Being: A Meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 1-20. https://doi.org/10.1007/s10567-025-00515-9

Samuel, M., Bantu, E., & Nakalema, F. (2024). Understanding and addressing the impact of parental stress and stigma in raising children with autism spectrum disorder (ASD) in low-resource settings. *IAA Journal of Biological Sciences*, *12*(2), 56-60. https://doi.org/10.59298/IAAJB/2024/122.566011

Sánchez Amate, J. J., & Luque de la Rosa, A. (2024). The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: Challenges, Emotional Impact, and Coping Strategies. *Brain sciences*, *14*(11), 1116. https://doi.org/10.3390/brainsci14111116

Sharma Ms, P., George Dr, L. S., Rai Dr, S., & Jose Dr, T. T. (2024). Harnessing the power of psychological hardiness among adolescents: A Concept Paper. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, *10*(1), 9. https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol10/iss1/9/

Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., ... Maenner, M. J. (2025). *Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022*. *MMWR Surveillance Summaries*, *74*(2), 1–22. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1

Suen, M. W., Ningrum, V., Widayat, Yuniardi, M. S., Hasanati, N., & Wang, J. H. (2021, December). The association between parenting stress, positive reappraisal coping, and quality of life in parents with autism spectrum disorder (ASD) children: a systematic review. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 1, p. 52). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare10010052

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2022). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson. https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/using-multivariate-statistics/P200000003097/9780137526543

Tuna, A. (2023). Recognising and expressing emotions: difficulties of children with autism spectrum disorder in learning a foreign language and how to resolve them. *CEPS Journal*, *13*(4), 205-232. https://doi.org/10.26529/cepsj.1382

Yesilkaya, M., & Magallón-Neri, E. (2024). Parental stress related to caring for a child with autism spectrum disorder and the benefit of mindfulness-based interventions for parental stress: A systematic review. *Sage Open*, *14*(2), 21582440241235033. https://doi.org/10.1177/21582440241235033

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]