پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال نهم، شماره ۲، ۱۳۸۸ / ۱۴۴-۱۳۳
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.9, No. 2, 133-144

رابطهٔ ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلالهای گستره اوتیسم

گیلدا رجبی دماوندی[1]، دکتر کامبیز پوشنه[2]، دکتر باقر غباری بناب[3]*

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۱۳ تجدید نظر: ۸۷/۸/۲۵ پذیرش نهایی:۸۸//۱/۲۳

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای رویارویی در والدین کودکان با اختلالهای گستره درخودماندگی انجام شد. **روش:** ۸۰ نفر از والدین (۴۰ پدر و ۴۰ مادر) کودکان با اختلالهای گستره درخودماندگی از میان مدارس استثنایی شهر تهران از طریق روش نمونه‌برداری تصادفی ساده، انتخاب شدند و پرسشنامه روشهای مقابله‌ای لازاروس-فولکمن و نیمرخ- سیاهه شخصیتی گوردون در مورد آنها، اجرا شد. داده‌های به‌دست آمده از طریق روش تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون تی استودنت برای دو گروه مستقل مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها**: نتایج نشان داد ۱- بین ویژگیهای شخصیتی ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری وخستگی‌ناپذیری با راهبردهای مسئله محور و نیز بین ویژگی شخصیتی جامعه‌پذیری با راهبردهای هیجان محور در مادران رابطه معنادار وجود دارد. ۲- بین راهبردهای رویارویی پدران ومادران کودکان با اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی تفاوت معنادار وجود ندارد .۳- بین ویژگیهای شخصیتی جامعه‌پذیری، تفکر ابتکاری و خستگی‌ناپذیری در پدران و مادران کودکان با اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی تفاوت معنادار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش ضرورت بررسی ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای رویارویی والدین کودکان با اختلالهای گسترهٔ اوتیسم و نیز اهمیت آنها را برای شناخت هرچه بیشتر والدین و تدوین برنامه‌های درمانی مناسب مطرح می کند.

واژه‌های کلیدی: *اختلالهای گستره اوتیسم، والدین ،راهبردهای رویارویی، ویژگیهای شخصیتی.*

مقدمه

اختلالهای گسترده اوتیسم[1] یا اختلالهای فراگیر رشدی[2] با آسیب شدید و فراگیر در زمینه‌های گوناگون رشدی مانند اختلال در مهارتهای تعامل اجتماعی متقابل و مهارتهای ارتباطی و یا وجود رفتار و علایق و فعالیتهای کلیشه‌ای مشخص می‌شود و اختلالهای درخود ماندگی[3]،رت[4]، از هم پاشیدگی کودکی[5]، آسپرگر[6] و اختلال فراگیر رشدی را که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده، در برمی‌گیرد (انجمن روان‌پزشکی امریکا[7]، ۱۳۸۱،ترجمهٔ نیکخو و آوادیس یانس) . این اختلالها معمولاً تاپیش از ۳ سالگی تشخیص داده می‌شوند، ولی با بررسی دقیق رفتار کودک، می‌توان سن تشخیص را تا زیر ۲ سال، تقلیل داد (گری و تانژ، ۲۰۰۱) .

در جریان تشخیص این اختلالها، فشارهای روانی[8] فزاینده‌ای بر والدین وارد می‌شوند که می‌تواند به واکنشهایی مانند ضربهٔ روانی، نا امیدی، خشم، افسردگی و غیره منجر شود. برای بیشتر خانواده‌ها، این تشخیص تکان دهنده و غیر منتظره است؛ به

۱*- **نویسنده رابط** : کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی:دانشگاه آزاد اسلامی-دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی- واحد تهران مرکزی ۰۲۱-۳۳۷۸۶۰۶۰
(Email: gildarajabi@yahoo.com)

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی ،واحد تهران مرکزی

۳- دانشیار دانشگاه تهران

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

طوری که برخی والدین با رد تشخیص و انجام آزمایشها و بررسیهای دیگر، وجود اختلال در کودک خود را انکار می‌کنند. اختلالهای گستره در خودماندگی، به علت همراهی طیف گوناگونی از ناهنجاریهای زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و نیز دشواری در تشخیص، بروز علائم پس از رشد طبیعی کودک، فقدان درمانهای قطعی و مؤثر و پیش آگهی نامطلوب، می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی بر خانواده و نزدیکان کودک باشد (رافعی، ۱۳۸۶) .

بررسیها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلالهای گستره اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلالهای روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (پیون، ۱۹۹۲؛ کوک و همکاران، ۱۹۹۴؛ پیون و پالمر، ۱۹۹۹؛ لینهارت، ۱۹۹۹؛ کوهن و کارتر، ۲۰۰۶). این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضد اجتماعی، خود آسیب رسانی، حرکات کلیشه ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی‌با شرایط خاص جسمانی کودک و یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد (انجمن درخودماندگی آمریکا[۹]، ۲۰۰۳؛ به نقل از دوگان، ۲۰۰۳).

پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد. وجود برخی ویژگیها می‌تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشارهای روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند (فیض، طاهر نشاط‌دوست و نائلی، ۱۳۸۰). برای نمونه، نوع شخصیت و مزاج، تجارب گذشته، نیازها، نگرشهای افراد و احتمالاً برخی ویژگیهای شخصیتی می‌توانند فرد را آمادهٔ پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (پاول و انرایت، ۱۹۹۱).هرن و میشل (۲۰۰۳) دریافتند که ویژگیهای شخصیتی افراد بر شیوهٔ رویارویی[۱۰] آنها با مشکلات، مؤثر است. در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات، در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند و یا از دیگران کمک می‌خواهند. بسته به نوع ویژگیهای شخصیتی، هر فرد در برابر فشارهای روانی، واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد. (کلینیک[۱۱]،۱۳۸۲، ترجمه محمد گودرزی).

وال راس و تارجرسن (۱۹۹۹) در پژوهشی به بررسی تیپهای شخصیتی و روشهای مقابله دانشجویان پرداختند و دریافتند که روان نژندگرایی[۱۲] و وجدان‌گرایی[۱۳] و برون‌گرایی،[۱۴] میزان آسیب‌پذیری در مقابل فشارهای روانی را تعیین می‌کند. روان نژندگرایی بالا و وجدان‌گرایی پایین، با راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و حالات عاطفی نامطلوب، رابطه دارد. همچنین تیپهای تکانشی و ناایمن در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار ناموفق بودند و از راهبردهای ناکارآمد، استفاده می‌کردند. فیض، طاهر نشاط‌دوست و نائلی(۱۳۸۰) نشان دادند که افراد سرسخت، در مقابله با فشارهای روانی بیشتر از روش مسئله‌مدار و افراد غیر سرسخت از روش هیجان‌محور، استفاده می‌کنند. هرن و میشل (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی به بررسی رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای پرداختند و دریافتند که بین روان نژندگرایی با راهبرد هیجان محور همبستگی مثبت و بین برون‌گرایی و راهبرد هیجان‌محور، همبستگی منفی وجود دارد و بین برون‌گرایی و درخواست حمایت اجتماعی، همبستگی مثبت وجود دارد.

همچنین کوبک و همکاران(۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی رابطهٔ شخصیت با شیوه‌های مقابله، پرداختند . نتایج پژوهش نشان داد که مقابله مسئله‌مدار، رابطهٔ منفی با روان‌نژندگرایی و همچنین رابطه مثبت با مسئولیت‌پذیری دارد. جعفرنژاد(۱۳۸۴) در بررسی رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیت با سبکهای مقابله‌ای و سلامت روان دریافت که میان عاملهای

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

گشودگی، وظیفه شناسی، برون‌گرایی و سازگاری با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین لطیفیان (۱۳۸۴) در بررسی رابطهٔ عوامل پنج گانه شخصیتی و راهبردهای رویارویی دریافت که بین عامل روان نژندگرایی و انعطاف‌پذیری با راهبرد مسئله‌مدار، رابطه منفی و با راهبرد هیجان محور رابطه مثبت وجود دارد. از سوی دیگر بین عامل برون‌گرایی و وجدان گرایی با راهبرد هیجان محور رابطه منفی و با راهبرد مسئله‌مدار رابطهٔ مثبت وجود دارد. همچنین بین عامل دلپذیر بودن با راهبرد مسئله‌مدار، رابطه مثبتی وجود دارد و وجدان‌گرایی پیش بینی کننده مناسبی برای راهبرد مسئله‌مدار است.

از سوی دیگر مرادی (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی رابطهٔ صفات شخصیتی و نوع راهکارهای مورد استفاده در افراد و سلامت روان پرداخت. نتایج نشان داد که وظیفه‌شناسی و گشودگی بر روش مسئله‌مدار، اثر مثبت و معنادار دارد. کوهان، استین و کمپل (۲۰۰۶) در تحقیقی به بررسی رابطه انعطاف‌پذیری شخصیت، مقابله و نشانه‌های روان‌پزشکی پرداختند و دریافتند که مقابله مسئله‌مدار، با انعطاف‌پذیری رابطه مثبت دارد و مقابله هیجان‌مدار، با انعطاف‌پذیری پایین، همراه است. زندی (۱۳۸۵) نیز در بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان نشان داد که بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای شناختی(مسئله‌مدار) با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار و بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجانی (هیجان مدار) با سلامت روان، رابطهٔ معکوس و معنادار است.

مصلایی (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی رابطهٔ ویژگیهای شخصیتی و شیوه‌های مقابله با فشارهای روانی با رضایت شغلی پرداخت. نتایج نشان داد که بین شیوهٔ مقابله مسئله‌مدار و ویژگیهای شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وظیفه شناسی رابطه مثبت و این ویژگیها با شیوه مقابله هیجان‌مدار رابطه منفی دارند. گرانت و لاگان (۲۰۰۷) نیز به بررسی فشارهای روانی شغلی و نقش پنج عامل بزرگ شخصیت پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که روان‌نژندگرایی به گونهٔ مستقیم با ادراک فشارهای روانی رابطه دارد. همچنین برون‌گرایی با فشارهای روان‌شناختی و جسمانی و وظیفه شناسی با ادراک میزان فشارهای روانی و حمایتهای مقدماتی، رابطه دارد.

در بررسی رابطهٔ عامل جنس با راهبردهای رویارویی، فولکمن و لازاروس(۱۹۸۰) دریافتند که بین روشهای مقابله با فشارهای روانی مردان و زنان، تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش آقایوسفی (۱۳۷۴) نیز نشان داد که بین دو جنس از نظر فراوانی کاربرد روشهای مقابله‌ای، تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین حسین‌زاده (۱۳۷۵) در پژوهش خود، به بررسی و مقایسهٔ میزان فشارهای روانی و سازگاری زناشویی والدین پرداخت و نتایج نشان داده که بین فشارهای روانی مادران و پدران، تفاوت معناداری وجود ندارد. فیض، طاهر نشاط دوست و نائلی(۱۳۸۰) نیز در بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی[۱۵] و روشهای مقابله با فشارهای روانی، دریافتند که بین زنان و مردان در استفاده از روشهای مقابله و سرسختی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بررسی رابطهٔ عامل جنس با ویژگیهای شخصیتی، نتایج پژوهش کاستا و مک کری (۲۰۰۵) نشان می‌دهند که وجدان‌گرایی و مردم‌آمیزی (برون‌گرایی) در زنان، بالاتر از مردان و قاطعیت و سلطه‌گری در مردان، بالاتر از زنان است. همچنین گروهل (۲۰۰۵) نشان داد که ویژگیهای شخصیتی زنان و مردان با یکدیگر متفاوت است، زنان در ابعاد دلپذیربودن و روان‌نژندگرایی، نمرات بالاتری نسبت به مردان کسب می‌کنند.

در پژوهشهای صورت‌گرفته در زمینهٔ رابطه ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای رویارویی در والدین کودکان با اختلالهای گستره درخودماندگی، برخی نکات پراهمیت است. پیون و همکاران (۱۹۹۴) در

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

بررسی خصوصیات شخصیتی والدین افراد درخودمانده دریافتند که ویژگیهای شخصیتی چون کناره‌گیری[16]، بی‌کفایت بودن[17]، انفعالی بودن[18]، و بی‌مسئولیتی[19] در والدین کودکان درخودمانده، بیشتر از والدین کودکان عادی و با نشانگان داون[20] دیده می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش گری (۲۰۰۲) نشان داد که مادران کودکان با اختلالهای گستره درخودماندگی در رویارویی با حوادث، آسیب پذیرتر از پدران هستند و برای کنار آمدن با ناتوانی فرزندان خود از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند. افشاری (۱۳۸۳) در بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان، در مادران کودکان درخودمانده نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای در مادران، کمتر مفید و غیرمؤثّر یا متمرکز بر هیجان است و نیز سلامت روان این مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کانستن تاریس و هماتیدیس (۲۰۰۵) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی شدت علائم مرضی و فشارهای روانی در والدین کودکان درخودمانده بیان می‌کند که احساس عصبانیت و درخواست کمک از همسر، در مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی دیده شده است. همچنین جلالی مقدم (۱۳۸۶) در بررسی خود به مقایسهٔ هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلالهای فراکیر تحولی پرداخت و دریافت که با افزایش توانایی والدین در مهارتهای درون فردی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر حل مسئله، بیشتر می‌شود و با کاهش توانایی والدین در سازگاری، استفاده از راهبردهای جلب حمایت اجتماعی، بیشتر می‌شود و نیز متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطهٔ معکوس دارد.

با توجه به محدودیت یافته‌ها در زمینه فشارهای روانی و راهبردهای رویارویی در والدین کودکان با اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی و از سوی دیگر، حضور والدین در برنامه‌های آموزشی و درمانی کودکان و تأثیر بر آینده کودکان مبتلا به درخودماندگی (پیترز[21]وگیلبرگ[22]، ۱۳۸۵،ترجمه پوشنه و خسروی)، این پژوهش به بررسی ویژگیهای شخصیتی و راهبردهای رویارویی با فشارهای روانی و رابطهٔ بین آنها در والدین کودکان با اختلالهای گستره اوتیسم پرداخته و با توجه به مطالب گفته‌شده این پژوهش، به دنبال پاسخ‌گویی به سؤالهای زیر بوده است:

۱- آیا بین راهبردهای رویارویی و ویژگیهای شخصیتی والدین کودکان مبتلا به اختلالهای گستره اوتیسم، رابطه وجود دارد؟

۲- آیا بین راهبردهای رویارویی پدران و مادران کودکان با اختلالهای گستره اوتیسم، تفاوت وجود دارد؟

۳- آیا بین ویژگیهای شخصیتی پدران و مادران کودکان با اختلالهای گستره درخوددرماندگی، تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در این تحقیق از روش پژوهش همبستگی[23] استفاده شده است. جامعهٔ آماری این پژوهش از والدین (پدران – مادران) دانش آموزان با اختلالهای گستره اوتیسم (شامل اختلالهای درخودماندگی، آسپرگر، رت، از هم پاشیدگی کودکی) مدارس استثنایی سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ که در طی مدت پژوهش، با یکدیگر مشغول به زندگی بوده‌اند، تشکیل شده است. همچنین با توجه به محدودیت جامعهٔ پژوهش برای انتخاب گروه نمونه، از روش نمونه‌برداری تصادفی ساده استفاده شده است؛ بدین ترتیب که از میان مدارس استثنایی شهر تهران، ۵ مدرسه انتخاب و در هر مدرسه، فهرست والدین آن دسته از دانش‌آموزان با اختلالهای گسترهٔ در خودماندگی که با یکدیگر مشغول به زندگی بوده‌اند، تهیه شده و در نهایت ۴۰ نفر پدران و ۴۰ نفر مادرانهٔ انتخاب شده‌اند. لازم به ذکر است که تشخیص اختلالهای گستره

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

اوتیسم پیش از ورود به مدرسه به وسیلهٔ کارشناسان سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، صورت گرفته شده است.

ابزارهای پژوهش وشیوهٔ اجرا

پس از انتخاب مدارس و شناسایی دانش‌آموزان، جلساتی برای ملاقات با والدین به صورت انفرادی برگزار شد و توضیحات لازم در جهت روشن ساختن اهداف پژوهش، ایجاد ارتباط و جلب اعتماد والدین و چگونگی انجام کار از سوی پژوهشگر ارائه داده شد و به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف- پرسشنامه روشهای رویارویی لازاروس – فولکمن[۲۴] .این پرسشنامه که لازاروس و فوکمن (۱۹۷۴) آن را تهیه شده کرده‌اند شامل ۶۶ ماده است که هشت مقیاس مقابله رویارویی [۲۵]، دوری‌جویی [۲۶]، خویشتن‌داری[۲۷] (خودمهارگری)، جست‌وجوی حمایت اجتماعی[۲۸]، مسئولیت‌پذیری[۲۹]، گریز - اجتناب[۳۰]، حل مدبرانه مسئله[۳۱] (مشکل گشایی برنامه‌ریزی شده) و بازآورد مثبت[۳۲] (ارزیابی مجدد مثبت) را دربرمی‌گیرد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های این آزمون نشان داده است که همه مقیاسهای آزمون، در دو خوشهٔ اصلی روشهای رویارویی هیجان‌محور[۳۳] (مقابله رویارویی، دوری‌جویی، خویشتن‌داری و گریز – اجتناب) و مسئله‌محور[۳۴] (جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و بازآورد مثبت) قرار می‌گیرند (خدادادی،۱۳۸۳).

این پرسشنامه، بدون محدودیت زمانی اجرا و از آزمودنیها خواسته می‌شود تا ضمن تجسم موقعیت تجربه‌شده که در آن از راهبردهای رویارویی استفاده کرده‌اند، بر پایه مقیاس چهار گزینه‌ای (به‌کار نبردم، تا حدی به کار بردم، بیشتر مواقع به کار بردم، زیاد به کار بردم)به پرسشها، پاسخ دهند. همچنین برای اندازه‌گیری هر یک از روشهای رویارویی، ۵ تا ۸ ماده در نظر گرفته شده‌است. در نهایت نمرات هر مقیاس محاسبه و بدین ترتیب می‌توان روشهای رویارویی را که آزمودنیها در مواجهه با تنش به کار می‌برند، با یکدیگر مقایسه کرد.

لازاروس اعتبار[۳۵] ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روشهای رویارویی گزارش کرده است. همچنین آقاجانی (۱۳۷۵) طی پژوهشی اعتبار ۰/۸۰ را برای هر یک از روشهای رویارویی گزارش کرده و خدادادی (۱۳۸۳) طی پژوهش خود، ضریب اعتبار کل آزمون را برابر با ۰/۸۴ به‌دست آورده است.

ب- نیمرخ و سیاههٔ شخصیتی گوردون[۳۶]. نیمرخ و سیاههٔ شخصیتی گوردون را گوردون روان‌شناس امریکایی ساخته است . فرم اولیه نیمرخ در ۱۹۵۳ و سیاهه در ۱۹۵۶ منتشر شده و در ۱۹۶۳ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. نیمرخ شخصیتی گوردون حاوی ۱۸ ماده است که امکان سنجش ۴چهار خصیصهٔ برتری‌طلبی[۳۷]، مسئولیت پذیری[۳۸]،ثبات هیجانی[۳۹] و جامعه‌پذیری[۴۰] را فراهم می‌کند. همچنین سیاههٔ شخصیتی گوردون حاوی ۲۰ ماده است که امکان بررسی چهار خصیصه محتاط بودن [۴۱]، تفکر ابتکاری[۴۲](انتقادی)، روابط بین شخصی [۴۳]و خستگی‌ناپذیری[۴۴] را امکان‌پذیر می‌سازد. قابل ذکر است که در سال ۱۹۹۳ با ادغام دو فرم، آزمون واحدی تحت عنوان نیمرخ – سیاهه شخصیتی گوردون تدوین و منتشر شده است (متینی، ۱۳۷۹) .

هر یک از مواد آزمون متشکل از چهار جمله با دو جمله دارای اولویت بالا و دو جمله دارای اولویت پایین است؛ به عبارت دیگر دو عبارت از چهار عبارت مذکور، از ارزش ترجیحی یکسان و بالا و دو عبارت دیگر دارای ارزش ترجیحی ضعیف است. نحوه پاسخ دادن به مواد پرسشنامه‌ها یکسان و اساس آن، استفاده از روش انتخاب اجباری است. در این روش از آزمودنی خواسته می‌شود که در هر مجموعه، یک عبارت را که بیش از سه عبارت دیگر با حالات او مطابقت دارد، یا با آن موافق است، انتخاب کند و نیز از میان سه جملهٔ دیگر، یک جملهٔ را که در مقایسه با دو جملهٔ دیگر با

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

حالات خود منطبق نمی‌داند مشخص کند؛ بدین ترتیب در هر یک از موارد پرسشنامه‌ها با استفاده از روش اجباری، هر فرد ملزم به نوعی درجه‌بندی سه‌سطحی شامل (-)، (+) و بدون علامت است. در نهایت هر گزینه با بیشترین شباهت امتیاز ۱، هر گزینه بدون علامت امتیاز ۰ و گزینه با کمترین شباهت امتیاز ۱- خواهد داشت و با جمع نمرات خصیصه مورد نظر مشخص شده است.

گوردون (۱۹۶۳) ثبات درونی این آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده است . همچنین قلعه نوی (۱۳۷۸) طی پژوهش خود اعتبار همگونی کل تست را ۰/۸۸۱ گزارش کرده است. متینی (۱۳۷۹) در پژوهش خود، اعتبار نیمرخ و سیاههٔ شخصیتی گوردون را ۰/۸۷۸ محاسبه و روایی[۴۵] همگرای آن را تأیید کرده گردیده است. درپژوهش حاضر، ضریب اعتبار نیمرخ و سیاهه شخصیتی گوردون، از طریق روش دو نیمه کردن۰/۸۱ محاسبه شده است.

روش تحلیل داده‌ها: در این طرح، ویژگیهای شخصیتی متغیر پیش‌بین و راهبردهای رویارویی متغیر ملاک است و داده‌های به دست آمدهٔ حاصل از اجرای پرسشنامه‌های فوق با استفاده از آزمون تی استودنت برای دو گروه مستقل و روش تحلیل رگرسیون به شیوهٔ چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها

نخستین سؤال پژوهش در مورد رابطهٔ بین راهبردهای رویارویی و ویژگیهای شخصیتی والدین کودکان با اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی است. برای مشخص شدن رابطهٔ بین ویژگیهای شخصیتی با راهبردهای رویارویی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که هیچ کدام از ویژگیهای شخصیتی پیش‌بینی کنندهٔ راهبردهای رویارویی هیجان محور و مسئله محور درگروه پدران نیستند و نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند گانه در گروه مادران درجداول زیر گنجانده شده است.

جدول ۱- تحلیل آنووا برای رگرسیون چندگانهٔ تأثیر ویژگیهای شخصیتی بر راهبردهای مسئله محور در مادران

گام	منبع تغییرات	درجهٔ آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	R	R^2	سطح معنی‌داری
۱	رگرسیون	۱	۵۲۲/۴۸۷	۵۲۲/۴۸۷	۵/۲۵۱	۰/۳۴۸	۰/۱۲۱	۰/۰۲۸
	باقی‌مانده	۳۸	۳۷۸۱/۱۱۳	۹۹/۵۰۳	-	-	-	-
۲	رگرسیون	۲	۹۸۲/۷۵۷	۴۹۱/۳۷۹	۵/۴۷۵	۰/۴۷۸	۰/۲۲۸	۰/۰۰۲
	باقی‌مانده	۳۷	۳۳۲۰/۸۴۳	۸۹/۷۵۳				
۳	رگریسون	۳	۱۴۳۹/۸۳۰	۴۷۹/۹۴۳	۶/۰۳۳	۰/۵۷۸	۰/۳۳۵	۰/۰۰۲
	باقی‌مانده	۳۶	۲۸۶۳/۷۷۰	۷۹/۵۴۹	-	-	-	-

گام۱. متغیرهای پیش‌بین: ثبات هیجانی

گام۲.متغیرهای پیش‌بین: ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری

گام ۳.متغیرهای پیش‌بین: ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری وخستگی‌ناپذیری

جدول۲- تأثیر عوامل پیش بین (ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری وخستگی ناپذیری) برمتغیر ملاک (راهبردهای مسئله محور) –در مادران

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی‌داری
ثبات هیجانی	-۲/۰۲۳	-۰/۶۰۷	۰/۵۵۰	-۳/۳۳۶	۰/۰۰۲
مسئولیت‌پذیری	۱/۸۱۹	۰/۶۷۶	۰/۴۴۷	۲/۶۹۲	۰/۰۱۱
خستگی‌ناپذیری	۱/۳۳۱	۰/۵۵۵	۰/۳۳۲	۲/۳۹۷	۰/۰۲۲
مقدار ثابت	۳۷/۵۶۹	۱۵/۷۲۹	-	۲/۳۸۹	۰/۰۲۲

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

همان‌طور که در جداول ۱ و۲ نشان داده شده، متغیرهای ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری و خستگی‌ناپذیری پیش‌بینی کنندهٔ راهبرد رویارویی مسئله محور در مادران است و رگرسیون مربوط به آن از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

(F=۶/۰۳۳ و P=۰/۰۲) بنابراین ملاحظه می‌شود که بین راهبردهای رویارویی مسئله محور و ویژگیهای شخصیتی ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری وخستگی‌ناپذیری مادران رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۳- تحلیل آنووا برای رگرسیون چندگانه تأثیر جامعه‌پذیری بر راهبردهای هیجان‌محور در مادران.

منبع تغییرات	درجهٔ آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	R	R^2	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱	۳۲۷/۳۲۰	۳۲۷/۳۲۰	۴/۵۹۰	۰/۳۲۸	۰/۱۰۸	۰/۰۳۹
باقی‌مانده	۳۸	۲۷۱۰/۰۵۵	۷۱/۳۱۷	-	-	-	-

جدول۴- تأثیر متغیر پیش‌بین (جامعه پذیری) برمتغیر ملاک (راهبردهای هیجان محور) درمادران

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی داری
جامعه‌پذیری	-۱/۱۲۳	۰/۵۲۴	-۰/۳۲۸	-۲/۱۴۲	۰/۰۳۹
مقدار ثابت	۸۰/۸۴۷	۹/۹۹۶	-	۸/۰۸۸	-

همان‌طور که در جداول ۳ و۴ نشان داده شده است، متغیر جامعه‌پذیری پیش‌بینی کنندهٔ راهبردهای رویارویی هیجان‌محور در مادران است و رگرسیون مربوط به آن، از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار است. (F=۴/۹۵ و P=۰/۰۳۹) بنابراین ملاحظه می‌شود که بین راهبردهای هیجان‌محور و ویژگیهای شخصیتی جامعه‌پذیری مادران، رابطهٔ معناداری وجود دارد.

دومین سؤال پژوهش در مورد تفاوت راهبردهای رویارویی بین پدران و مادران کودکان با اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی است. همان‌طور که درجدول ۵ نشان داده شده است، مقدار t محاسبه‌شده برای مقایسهٔ میانگین نمرات راهبردهای رویارویی مسئله‌محور و هیجان‌محور برابر با ۰/۶۲ و ۰/۶۱ است که کوچک‌تر از۱/۹۸(t جدول با α=۰/۰۵) است. بنابراین ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات راهبردهای مسئله محور و هیجان‌محور، میان دو گروه پدران و مادران، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵- آزمون t مستقل برای مقایسهٔ میانگین راهبردهای رویارویی بین پدران ومادران

مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t
مسئله محور	پدران	۵۸/۷۳	۸/۴۱	۷۸	۰/۶۲
	مادران	۵۷/۴۰	۱۰/۵۱	۷۴/۴۳	
هیجان محور	پدران	۶۰/۸۰	۸/۵۴	۷۸	۰/۶۱
	مادران	۵۹/۶۳	۸/۸۲	۷۷/۹۱	

سومین سؤال پژوهش در مورد تفاوت بین ویژگیهای شخصیتی در پدران ومادران کودکان مبتلا به اختلالهای گسترهٔ درخودماندگی است. همان‌طور که درجدول ۶ نشان داده شده است، مقدار t محاسبه‌شده برای مقایسهٔ میانگین نمرات ویژگیهای شخصیتی جامعه‌پذیری، تفکر ابتکاری و خستگی‌ناپذیری، به ترتیب برابر با ۲/۰۲، ۲/۴۸ و۲/۶۷ است که بزرگ‌تر از ۱/۹۸(t جدول با α=۰/۰۵) است؛ بنابراین ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات ویژگیهای شخصیتی جامعه‌پذیری، تفکر ابتکاری و خستگی‌ناپذیری میان دو گروه پدران و مادران، تفاوت معناداری وجود دارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

جدول ۶- آزمون t مستقل برای مقایسهٔ میانگین ویژگیهای شخصیتی بین پدران و مادران

مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجهٔ آزادی	t
برتری‌جویی	پدران	۱۷/۵۰	۲/۶۷	۷۸	۰/۸
	مادران	۱۷/۹۵	۲/۳۳	۷۶/۶۱	
مسئولیت پذیری	پدران	۱۶/۵۳	۲/۸۵	۷۸	۱/۱۵
	مادران	۱۵/۸۳	۲/۵۸	۷۷/۲۶	
ثبات هیجانی	پدران	۱۶/۷۸	۲/۵۴	۷۸	۰/۰۸
	مادران	۱۶/۷۳	۲/۸۶	۷۶/۹۳	
جامعه پذیری	پدران	۱۷/۶۳	۲/۹۸	۷۸	*۲/۰۴
	مادران	۱۸/۹۰	۲/۵۸	۷۶/۴۰	
محتاط بودن	پدران	۱۹/۷۰	۲/۸۵	۷۸	۰/۲۷
	مادران	۱۹/۹۰	۳/۶۵	۷۳/۶۵	
تفکر ابتکاری	پدران	۲۲/۷۵	۳/۱۵	۷۸	*۲/۴۸
	مادران	۲۱/۱۳	۲/۶۸	۷۶/۰۴	
روابط بین شخصی	پدران	۱۸/۵۰	۳/۰۱	۷۸	۰/۰۳
	مادران	۱۸/۴۸	۳/۴۹	۷۶/۴۰	
خستگی ناپذیری	پدران	۲۰/۲۸	۲/۶۶	۷۸	*۲/۶۷
	مادران	۱۸/۷۰	۲/۶۲	۷۷/۹۸	

* سطح معناداری ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی نخستین سؤال پژوهش با توجه به یافته‌های جداول ۱ و ۲ و ۳ و ۴ نشان می‌دهند که بین راهبردهای رویارویی و ویژگیهای شخصیتی پدران رابطه معنادار وجود ندارد، درحالی که بین راهبردهای مسئله محور و ثبات هیجانی، مسئولیت‌پذیری و خستگی‌ناپذیری و نیز بین راهبردهای هیجان‌محور و جامعه‌پذیری مادران رابطه معنادار وجود دارد . پژوهشها نشان می‌دهند که منابع متعددی همچون ویژگیهای شخصیتی باعث می‌شوند که افراد در مواجهه با فشارهای روانی، واکنشهای متفاوتی نشان دهند (پاول و انرایت، ۱۹۹۰). برای نمونه وال راس و تارجرسن (۱۹۹۹) نشان دادند که تیپهای شخصیتی تکانشی و ناایمن، در راهبردهای مسئله محور، ناموفق عمل می‌کنند. همچنین جلالی مقدم (۱۳۸۶) در بررسی خود نشان داد که متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطه معکوس دارد؛ به عبارت دیگر هرچه افراد توانایی بیشتری در مهار فشارهای روانی داشته باشند، کمتر از شیوه‌های مقابلهٔ هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. بـا تـوجه به اینکه افـراد با تیپهای شخصیتی تکانشی و ناایمن، ثبات هیجانی پایین‌تری را نسبت به سایر افراد از خود، نشان می‌دهند و این مطلب که متغیر مهار فشارهای روانی در افراد با ثبات هیجانی بیشتر دیده می‌شود، یافته‌های فوق از نتایج این پژوهش مبنی بر اینکه بین ویژگی شخصیتی ثبات هیجانی با راهبردهای مسئله محور در مادران رابطه معناداری وجود دارد، حمایت می‌کنند.

جعفرنژاد(۱۳۸۴)، لطیفیان (۱۳۸۴)، مرادی (۱۳۸۴)،کوبک و همکاران(۲۰۰۵) و مصلایی(۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین وظیفه‌شناسی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، رابطه مثبت معناداری وجود دارد و یافته‌های فوق از نتایج این پژوهش مبنی بر اینکه بین ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری با راهبردهای مسئله محور در مادران رابطه معنادار وجود دارد، حمایت می‌کنند.

کوزاکا[۴۶] (۱۹۹۶) و وینتر[۴۷] (۱۹۹۴) به نقل از فیض، طاهر نشاط دوست و نائلی (۱۳۸۰) نشان دادند که بین ویژگی سرسختی و راهبردهای مسئله محور رابطه وجود دارد؛ همچنین فیض، طاهر نشاط‌دوست و نائلی (۱۳۸۰) نشان می‌دهند که افراد سرسخت، در مقابله با تنیدگی از روش مسئله‌مدار و افراد غیر

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

سرسخت از روش هیجان محور بیشتر استفاده می‌کنند . با توجه به اینکه افراد سرسخت در هنگام رویارویی با مشکلات ویژگی خستگی‌ناپذیری را از خود نشان می‌دهند و همپوشی این دو ویژگی، یافته‌های فوق از نتایج این پژوهش مبنی بر اینکه بین ویژگی شخصیتی خستگی‌ناپذیری با راهبردهای مسئله محور در مادران رابطه معنادار وجود دارد، حمایت می‌کنند.

با این حال هرن و میشل (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین برون‌گرایی و درخواست حمایت اجتماعی (راهبرد مسئله‌محور) همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین جعفرنژاد(۱۳۸۴)، لطیفیان (۱۳۸۴) و مصلایی (۱۳۸۶) در بررسیهای خود، نشان دادند که بین برون‌گرایی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد که با یافته‌های به دست آمده از این پژوهش مبنی بر وجود رابطهٔ معنادار بین جامعه‌پذیری و راهبردهای هیجان‌محور، مغایر است. تفاوت در نتایج به‌دست آمده را می‌توان به تأثیرگذاری عوامل متعددی همچون یکسان نبودن محیط کاری، ساختار و محیط خانوادگی (مینوچین،۱۳۷۵،ترجمه ثنایی)، ویژگیهای کودک ناتوان (کاکاوند،۱۳۸۵)، منابع رویارویی افراد : شبکهٔ روابط اجتماعی، مهارتهای حل مسئله، اعتقادات خانوادگی و فردی، منابع مالی و سلامتی و انرژی (فریدنبرگ،۱۹۹۷) نسبت داد.

نتایج بررسی دومین سؤال پژوهش با توجه به یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهند که بین راهبردهای رویارویی پدران و مادران تفاوت معناداری وجود ندارد. به نظر می‌رسد که زنان، بیشتر از راهبردهای هیجان‌محور و مردان بیشتر از راهبردهای مسئله محور استفاده می‌کنند. اما برخی یافته‌ها، عوامل اجتماعی، انتظارات جامعه، محتوا، نوع و نحوهٔ ارزیابی فشارهای روانی را که مردان و زنان تجربه می‌کنند، در انتخاب راهبردهای رویارویی مؤثر دانسته و تنها بر عامل جنس تأکید نکرده‌اند (آقامحمدیان، اولادی و نورمحمدی، ۱۳۷۸) . نتایج تحقیقات فولکمن و لاراوس (۱۹۸۰)، آقایوسفی(۱۳۷۴)، حسین‌زاده (۱۳۷۵) و فیض، طاهر نشاط‌دوست و نائلی(۱۳۸۰) نشان می‌دهند که بین راهبردهای رویارویی مردان و زنان، تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته‌های فوق، از نتایج این پژوهش مبنی بر اینکه بین راهبردهای رویارویی پدران و مادران تفاوت معنادار وجود ندارد، حمایت می‌کنند. در عین حال، در این پژوهش، یکسان بودن شرایط اقتصادی – اجتماعی والدین و نیز داشتن تجارب و مشکلات و مسائل یکسان در مورد کودک ناتوان، می‌تواند موجب همسانی راهبردهای رویارویی پدران و مادران شود.

نتایج بررسی سومین سؤال پژوهش با توجه به یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهند که ویژگیهای شخصیتی تفکر ابتکاری و خستگی‌ناپذیری در پدران، بیشتر از مادران و جامعه‌پذیری در مادران، بیشتر از پدران دیده می‌شود. گوردون (۱۹۶۳) نیز در پژوهش خود نشان داد که تفکر ابتکاری و خستگی‌ناپذیری در مردان، بیشتر از زنان دیده می‌شود و نیز زنان جامعه‌پذیرتر از مردان هستند. کاستا و مک کری(۲۰۰۵) نیز نشان دادند که مردم‌آمیزی زنان بالاتر از مردان است که نتایج فوق از یافته‌های پژوهش مبنی بر اینکه ویژگیهای شخصیتی تفکر ابتکاری و خستگی ناپذیری در پدران بیشتر از مادران و جامعه پذیری در مادران، بیشتر از پدران دیده می‌شود، حمایت می‌کنند . از آنجا که مادران وقت و زمان بیشتری را با کودک ناتوان می‌گذرانند، مسئولیت نگه‌داری، بهداشت و تغذیه کودک با آنهاست (بکمان، ۱۹۹۱) و این امور به‌علاوه اشتغال بیشتر مادران در خارج خانه، آنها را در معرض تعامل و تماسهای اجتماعی افزون‌تری (ویژگیهای جامعه‌پذیری) نسبت به پدران، قرار می‌دهد .در عین حال، ممکن است پدران به علّت تأمین هزینه‌های مالی که داشتن کودک ناتوان ایجاد می‌کند و نیز نقشهای غیرعادی آنها در خانه، تحت فشار زیادی قرار گیرند (کاکاوند،۱۳۸۵) و احتمالاً این شرایط، می‌تواند به طور غیرمستقیم به صرف انرژی بیشتر برای انجام

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

کارها و تلاش برای بهره‌وری بیشتر (ویژگیهای خستگی‌ناپذیری) و نیز حل مسائل دشوار (ویژگیهای تفکر ابتکاری) منجر شود .

در پایان با توجه به اینکه در این پژوهش به بررسی عواملی چون جنسیت، نوع و شدت اختلالهای گستره درخودماندگی کودکان و همچنین برخی ویژگیهای جمعیت‌شناختی والدین پرداخته نشده است، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات خود، به بررسی رابطه بین متغیرهایی چون جنسیت و سن کودکان، نوع و شدت اختلال آنها با راهبردهای رویارویی والدین بپردازند. همچنین با توجه به پژوهشهای انجام شده، تدارک دوره‌های آموزشی و درمانی شامل روشهای درمانی در جهت کاهش فشارهای روانی و شناخت و تقویت راهبردهای رویارویی مؤثر وکارآمد برای والدین کودکان با اختلالهای گستره درخودماندگی، پیشنهاد می‌شود.

یادداشتها

1) Autism spectrum disorders
2) Pervasive developmental disorders
3) Autistic disorder
4) Rett s disorder
5) Childhood disintegrative disorder
6) Asperger s disorder
7) American psychiatric Association
8) Stress
9) Autism society of America
10) Coping strategies
11) Kelinke
12) Neuroticism
13) Conscientiousness
14) Extroversion
15) Psychological hardiness
16) Aloof
17) Untactful
18) Undemonstrative
19) Unresponsive
20) Down syndrome
21) Peeters
22) Gillberg
23) Correlation research
24) Lazarus – Folkman coping questionnaire
25) Confronting coping
26) Distancing
27) Self-controlling
28) Seeking social support
29) Accepting responsibility
30) Escape- Avoidance
31) Plan-full problem solving
32) Positive Reappraise
33) Emotional-oriented
34) Task-oriented
35) Reliability
36) Gordon personal profile - inventory
37) Ascendancy
38) Responsibility
39) Emotional stability
40) Sociability
41) Cautiousness
42) Original thinking
43) Personal relations
44) Vigor
45) Validity
46) kosaka
47) wintter

منابع

آقاجانی، سیف الله.(۱۳۷۵). *ارتباط تیپ شخصیتی با راه‌های مقابله ای دانشجویان دانشگاه‌های اردبیل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه‌تربیت مدرس.*

آقا محمدیان، حمیدرضا، اولادی، فرشته و نورمحمدی، لیلا.(۱۳۷۹). "بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی‌زایی روزمره و روشهای مقابله با آنها در دانشجویان دختر و پسر" . *مجله روان شناسی*، سال سوم، شماره (۱۰)، ۱۶۴-۱۷۰.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

آقایوسفی، علیرضا.(۱۳۷۴). *نقش جنسیت و اضطراب در کاربرد تکنیکهای مقابله‌ای. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

افشاری، رامین.(۱۳۸۳). *بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت‌روان در مادران کودکان اتیستیک. پایان‌نامهٔ دکترای تخصصی منتشر نشده.* دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران .

انجمن روان پزشکی آمریکا.(۱۳۸۱). *متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی DSM IV-TR* .ترجمه م.ر نیکخو و م آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن .

پیترز، تی، و گیلبرگ، سی.(۱۳۸۵). *جنبه‌های پزشکی و آموزشی اوتیسم.* ترجمه کامبیز پوشنه و علی اکبر خسروی. تهران: انتشارات ایران سخن.

جعفر نژاد، پروین.(۱۳۸۴). *بررسی مقدماتی پایایی و روایی مقیاس کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیت.* پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه تربیت معلم تهران.

جلالی مقدم، نیلوفر.(۱۳۸۶). *مقایسه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی و والدین کودکان عادی . پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده.* دانشگاه شهید بهشتی.

حسین زاده، محمد .(۱۳۷۵). *بررسی و مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی – حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده.* دانشگاه علامه طباطبائی.

خدادادی، محمد.(۱۳۸۳). *هنجاریابی پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس لازاروس و فولکمن و مقایسه بین این شیوه‌ها در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رود هن. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده*، دانشگاه آزاد اسلامی‌واحد تهران مرکزی.

رافعی، طلعت.(۱۳۸۶). *اتیسم: ارزیابی و درمان.* تهران: انتشارات دانژه.

زندی، هوشنگ.(۱۳۸۵). *بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در والدین کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر و والدین کودکان عادی شهر سنندج . پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده.* دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.

فیض، عبدالله، طاهر نشاط دوست، حمید، نائلی، حسین.(۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و روشهای مقابله با تنیدگی. *مجلهٔ روان شناسی و علوم تربیتی*، شماره ۲۰.

قلعه نوی، شمسی.(۱۳۷۸). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی نیمرخ و سیاه شخصیتی گوردون در مورد دانش آموزان دختر شهر تهران. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

کاکاوند، علیرضا(۱۳۸۵). *روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی* . تهران: انتشارات روان.

کلینیک، کریس ال.(۱۳۸۲). *رویارویی با چالشهای زندگی و فن‌آوری در سده بیست و یکم*، ترجمه علی‌محمد گودرزی، تهران: انتشارات رسا.

لطیفیان، محبوبه.(۱۳۸۴). *بررسی و مقایسه رابطه عوامل پنج‌گانه شخصیت و راهبردهای مقابله ای در دانشجویان گروه‌های مختلف تحصیلی دانشگاه الزهرا. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده*،دانشگاه الزهراء.

متینی، مرجان.(۱۳۷۹). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی، و نرم یابی نیمرخ و سیاه شخصیتی گوردون در مورد دانش آموزان دختر شهر تهران. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده.* دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

مرادی، علیرضا.(۱۳۸۴). "نقش صفات شخصیتی و سبکهای مقابله" . *مجله تازه‌های علوم شناختی*، سال هفتم، شماره (۱)، ۳۸-۲۸.

مصلایی، مهستا.(۱۳۸۶). *رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و شیوه‌های مقابله با استرس با رضایت شغلی در پرسنل سازمان بهزیستی استان تهران . پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشر نشده.* دانشگاه پیام نور .

مینوچین، سالوادور.(۱۳۷۵).*خانواده و خانواده درمانی*، ترجمه باقر ثنایی. تهران: انتشارات امیر کبیر.

Beckman, P.J.(1991). "Compression of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities".

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

American Journal of Mental Retardation, 95(5), 585-599.

Cohan,, s.l; Campbell-sills, l; stein,mb. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptom in young adults**.** *Journal of Behavior Research and Therapy*, 44(4) , 85-99.

Cook, EH; charak, DA; Arida,J; spohn,JA. (1994**).** "Depressive and obsessive – compulsive symptoms in hyper serotonemic parents of children with autistic disorder." *Journal of Psychiatry Research,* 52(1) , 25-33.

Costa, P.T; MC caree, R.R. (2005) . *Changing minds, big five factors*. National institutes of Heath, 21(5). 303 - 307.

Dugan, C. (2003). Autism, coping with Autism – support for families**.** http://www.autismwebsite.com/

Folkman,S;Lazarus,R.(1980).An Analysis of coping in a middle- aged community sample **.***Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Frydenberg .E. (1997). Adolescent coping: theoretical and research perspectives. New York: Rout ledge.

Grant, S; Langan-fox,J. (2007). Personality and the occupational stressor strain relationship: the role of the big five. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (1), 20-33.

Gray , D. E. (2002). Gender and coping: the Parents of children with high functioning autism**.** Retrieved from: http://www. sciencedirect.com

Gray, K; Tonge,B. (2001). Are there early features of Autism in infants and preschool children**?** . *Journal Pediatrics Child Health*,37(3),221-226.

Gordon ,L.V. (1963). *Gordon personal profile-inventory manual***.** New York : Harcourt Brace and world.

Grohol ,j.M. (2005).*Big Five Personality. Retrieved from:Traits*.http://www.pschotral.com/

Haren,E.Mitchell , c.w.(2003). "Relationship between the five factor personality Model and coping styles Psychology & Education"**.** *An Interdisplinary Journal,* 40(1), 38- 49.

Konstantareas,m;Homatidis,s .(2005). Assessing child symptom severity and stress in parents of Autistic children. *Journal Child Psycho Psychiatry* 30(3), 459 – 470.

Kubek, J; Pook, M; Tuschen-Caffier , B; Schil , WB; Krause,W.(2005). Personality coping and sperm count. *Journal of Personality andIndividual Ddifferences*, 37(1), 29-35

Kuhn, j; carter, A. (2006). "Maternal self efficacy and Associated parenting cognitions Among mothers of children with Autism". *American journal of orthopsychiatry*, 76(4) , 564-575.

Lainhart, j. E. (1999). Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings**.** *International Review of Psychia*try, 11(4) , 278- 298.

Powell,T.J; Enright, S.J. (1991). *Anxiety and stress management***.** New York: Rutledge Falmer .

Piven , j;Palmer,P. (1999) . Psychiatric disorder and the Broad Autism phenotype: Evidence from a family study of multiple – Incidence Autism**.** *American Journal Psychiatry*, 156, 557- 563.

Piven, J; wzorek, M; landa , R; folstein , s.(1992). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal American Academy Adolescent Psychiatry*, 31(2), 370- 371.

Piven, j; wzorek, M; land,R; lainhart, j; folsteim , S. (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals**.** *Journal of Psychological Medicine*, 24(3), 783- 795.

Vollrath, M; Torgerson, s. (1999). "Personality types and coping Personality and individual Differences"**.** *An Iterdisplinary Journal*, 29(4). 367- 378.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.2.4.0]