

## بررسی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در مادران کودکان اتیستیک

دکتر رامین افشاری\*، دکتر کتایون خوشابی\*\*، دکتر حمیدرضا پوراعتماد\*\*\*،  
شهرام مرادی\*\*\*\*

### چکیده:

پژوهش حاضر به منظور بررسی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در مادران کودکان اتیستیک صورت گرفت. آزمودنی‌ها شامل ۴۰ مادر کودک اتیستیک بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز ساماندهی، درمان و توانبخشی کودکان اتیسم انتخاب شده بودند. از آزمون SCL-90-R جهت بررسی علائم روانی و از چک لیست راهبردهای مقابله‌ای کارور به منظور سنجش راهبردهای مقابله‌ای استفاده گردید. نتایج نشان داد که ۲۷/۵٪ مادران گروه نمونه براساس معیارهای SCL-90-R دارای علائم روانی بودند. علاوه بر این، مشخص گردید که میان راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و هیجانی با سلامت روان ارتباط معناداری وجود ندارد، اما بین راهبردهای مقابله‌ای کمتر مفید و غیرمؤثر با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.  
**کلیدواژه‌ها:** راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان، مادران کودکان اتیستیک

\* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی فارس

\*\* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

\*\*\*\* روان‌شناس بالینی

✉ نویسنده مسئول: تهران - اوین - دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی - گروه روان‌شناسی

تلفن: ۰۲۱ - ۲۲۴۳۱۶۸۷

دورنما: ۰۲۱ - ۲۲۴۳۱۶۸۸

پست الکترونیک: pouretemad@yahoo.com

## مقدمه

گرچه داشتن کودک اتیستیک منبع فشار روانی است اما تأثیر آن بر مادران مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن (مقابله) با آن در دسترس دارند، بستگی دارد. هر چه توانایی افراد برای مقابله بهتر باشد کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های آسیب‌زا شوند. به عبارت دیگر، آسیب‌پذیری هر فرد در برابر فشار روانی متأثر از مهارت‌های مقابله‌ای وی و حمایت‌های اجتماعی موجود می‌باشد (هیلگارد، ۱۳۸۰). مقابله شامل توانایی‌های شناختی و رفتاری است که توسط افرادی که با استرس سر و کار دارند به کار گرفته می‌شود (هاینز<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۲). به طوری که افراد به منظور کنار آمدن با مشکل و جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط فشارزا از مکانیزم‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لازاروس<sup>۲</sup> و فولکمن<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴).

افراد در مقابله با استرس به شیوه‌های گوناگونی واکنش نشان می‌دهند. بررسی ادبیات تحقیق در این زمینه نشان می‌دهد که به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای مختلف، اثرات متفاوتی بر سلامت روان افراد خواهد داشت. به نظر می‌رسد راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله سازگارتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان باشد (هاینز و همکاران، ۱۹۹۲). در تأیید اظهارات فوق آلتمایر<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) معتقد است که پایین بودن سلامت روان با به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای خاصی مرتبط است.

علاوه بر این، اعتقاد بر این است که به کارگیری میزان بالای مقابله متمرکز بر حل مسئله با سلامت روان بهتر مرتبط است. شواهد دیگری در همین رابطه وجود دارد که به کارگیری مقابله اجتنابی، اثر منفی بر سلامت روان شناختی افراد دارد (هاینز و همکاران، ۱۹۹۲). افرادی که بحران فردی را تجربه می‌کنند، بهتر است در به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای انعطاف‌پذیر باشند (کالان و هنسی<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹). به نظر می‌رسد به کارگیری استراتژی‌های مقابله‌ای متنوع در موقعیت‌های مختلف فشارزا به نحو بهتری می‌تواند افراد را در مقابل عوارض موقعیت‌های آسیب‌زا محافظت نماید. با توجه به این که مادران کودکان اتیستیک گروهی خاص هستند، شناسایی ویژگی‌ها و نیازمندی‌های آنان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. مادران به صورت سنتی مسئول پرورش کودک و هم‌چنین اعمال و رفتار وی شناخته می‌شوند و در نظر دیگران این مادر است که می‌بایست رفتار کودک را کنترل نماید. مادران کودکان اتیستیک استرس‌های فراوانی را تجربه می‌کنند که مشابه سایر بیماری‌های مزمن می‌باشد. علاوه بر آن در متون اشاره شده است که مادران کودکان اتیستیک استرس بیشتری از سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند (شو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). در پژوهشی که تونالی و پاور<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) انجام دادند، مشخص گردید که مادران کودکان اتیستیک نسبت به مادران دارای کودکان سالم مشکلات مقابله‌ای بیشتر و طرح‌واره‌های شناختی نامطلوبی دارند. در پژوهش بیکو<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۸۷) مشخص گردید که میزان استرس در خانواده‌های دارای کودکان اتیستیک بیشتر می‌باشد.

هاستینگ<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که سطوح استرس در خانواده‌های دارای کودکان اتیستیک بالاتر از نرم معمول جامعه می‌باشد. مطابق مدل استرس - بیماری، تجربه استرس می‌تواند منجر به بیماری شود. مدل استرس، مقابله، بیماری به نقش راهبرد مقابله‌ای به عنوان میانجی بین استرس و بیماری تأکید می‌کند (گری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای که با سلامت روان بهتر در مادران کودکان اتیستیک همراه هستند، ضروری به نظر می‌رسد. بدین‌سان با آموزش این راهبردها می‌توان در ارتقای سلامت روان این مادران برنامه‌ریزی نمود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی می‌باشد.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان اتیستیک بودند که در سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ برای درمان فرزندان‌شان به مرکز ساماندهی، درمان و توانبخشی کودکان اتیستیک مراجعه می‌کردند. از این تعداد، ۴۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

## ابزارهای پژوهش

**چک لیست مهارت‌های مقابله‌ای:** این پرسشنامه، ابزار چند بعدی است که شیوه‌های پاسخ-دهی افراد به استرس را بررسی می‌کند. این چک لیست دارای ۷۲ ماده و ۱۸ طبقه است که هر طبقه از ۴ گزینه تشکیل شده است و براساس مدل لازاروس از استرس و مدل خودنظم‌دهی رفتاری که توسط کارور، اسکیر و وینتراپ (۱۹۸۹) ارائه شده، تنظیم گردیده است. این پرسشنامه به وسیله محمدخانی (۱۳۷۱) ترجمه و با توجه به فرهنگ ایرانی و با استفاده از سایر مقیاس‌های مقابله‌ای موجود مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. از آنجایی که فهرست، حاوی کلیه رفتارهای مقابله‌ای نبوده، مقیاس‌هایی که در مطالعه اپستین و همکاران (۱۹۸۹) بررسی شده بودند نیز به آن اضافه شده است (محمدخانی، ۱۳۷۱).

نمره‌گذاری این مقیاس به دو صورت انجام می‌گیرد. در روش اول هر طبقه را می‌توان جداگانه نمره داد. در روش دوم، نمره‌گذاری براساس زیربنای نظری آزمون است که ۳ نمره مستقل مربوط به مقوله‌های متمرکز بر حل مسئله، متمرکز بر هیجان و مقابله کمتر مفید و غیرمؤثر محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات در مقیاس متمرکز بر حل مسئله و هیجان بین ۰ تا ۸۰ و در در مقیاس کمتر مفید و غیرمؤثر بین ۰ تا ۱۲۸ می‌باشد.

در مورد بررسی روایی و پایایی این چک لیست اقداماتی صورت گرفته است. کارور و همکاران (۱۹۸۹) روایی و پایایی این ابزار را طی سه مطالعه جداگانه بر روی گروهی از دانشجویان مورد

بررسی قرار دادند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان داد که ضریب پایایی برای خرده مقیاس‌های مختلف از حداقل ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ بود. در ایران نیز محمدخانی (۱۳۷۱) به منظور محاسبه روایی، پرسشنامه مزبور را در اختیار چند نفر از اساتید روان‌شناسی قرار داد و روایی صوری ابزار از نظر آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. در محاسبه پایایی نیز میانگین ضرایب پایایی کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمد و مشخص گردید که این مقیاس ابزار معتبری برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد.

**پرسشنامه SCL-90-R**: این آزمون شامل ۹۰ سؤال می‌باشد که برای ارزشیابی علائم روانی به کار می‌رود و توسط آزمودنی پاسخ گفته می‌شود. فرم اولیه آزمون توسط دراگوتیس، لیپین و کووی جهت نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی شده بود. دراگوتیس، ریکلز و راک در ۱۹۶۷ با استفاده از تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن فرم نهایی را تهیه کردند. در سال ۱۹۹۰ این آزمون مورد تجدیدنظر قرار گرفت و به SCL-90-R معروف شد. این پرسشنامه از ۹ قسمت اصلی و یک قسمت اضافی تشکیل شده است که هر قسمت مربوط به یکی از اختلالات روانی می‌باشد. این اختلالات شامل اختلالات جسمانی‌سازی، وسواسی - جبری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئید و روان رنجورخویی می‌باشد (آقاصادقی، ۱۳۷۹).

در این آزمون برای هر سؤال ۵ درجه (هیچ، کم، تاحدی، زیاد و خیلی زیاد) وجود دارد که نمره‌ای از صفر تا ۴ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. پس از نمره‌گذاری، نمرات فرد را برای هر مقوله یا مقیاس جداگانه جمع زده و بر تعداد سؤالات آن تقسیم می‌کنند که نمره بدست آمده بین ۰ و ۴ می‌باشد. چنانچه فردی در یک مقوله نمره ۲ به بالا بیاورد، نشانگر آن است که فرد در رفتارش دچار مشکل بوده و نیاز به مشاوره و درمان دارد. شاخص کلی سازگاری و سلامت روانی فرد از طریق جمع نمره همه سؤالات و تقسیم آن بر ۹۰ بدست می‌آید که آن هم بین صفر تا چهار می‌باشد.

در مورد روایی آزمون، کراگ و آبلوف (۱۹۷۴؛ به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴) در مطالعه‌ای که بر روی بیماران سرطانی انجام دادند از این آزمون استفاده کردند. نتایج تحقیق نشان داد که این آزمون از حساسیت بالینی زیادی برخوردار است. یعنی ۲۵٪ از نمونه تقریباً سطوح بالایی از علائم روانی مشابه با بیماران اورژانسی را نشان دادند. در داخل کشور نیز نوربالا و همکاران (۱۳۸۰) میزان حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه SCL-90-R را به ترتیب برابر با ۸۰/۹، ۹۲/۷ و ۱۰٪ گزارش نمودند. همچنین آزمون SCL-90-R و هر یک از مقیاس‌های آن از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار می‌باشند. ثبات داخلی و پایایی آزمون که از طریق آزمون - آزمون مجدد بدست آمد، دامنه معناداری از ۰/۷۷ برای روان رنجورخویی تا ۰/۹۰ برای افسردگی در نوسان بود (یعقوبی، ۱۳۷۴).

## یافته‌ها

**جدول ۱: سلامت روان مادران کودکان اتیستیک در آزمون SCL-90-R**

نوع مادران	فراوانی	درصد
مادران بدون علایم روانی	۲۹	۲۲/۵
مادران دارای علایم روانی	۱۱	۲۷/۵
کل	۴۰	۱۰۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد ۲۷/۵٪ مادران گروه نمونه دارای معیارهای علائم روانی بر اساس آزمون SCL-90-R می‌باشند. به منظور مشخص نمودن این موضوع که آیا تفاوت معناداری میان وضعیت سلامت روانی مادران در این پژوهش با پژوهش‌های قبلی در این زمینه وجود دارد یا خیر، از آزمون معناداری نسبت استفاده گردید. نتیجه آزمون معناداری نسبت نشان داد که بین سلامت روان مادران کودکان اتیستیک در این پژوهش و پژوهش‌های باش و همکاران (۱۹۶۴) و پژوهش شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۰) تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین نتایج این پژوهش و پژوهش نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) تفاوت معناداری وجود ندارد.

**جدول شماره ۲: انواع راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده**

### در مادران کودکان اتیستیک

نوع راهبرد مقابله	فراوانی	درصد
متمركز بر حل مسئله	۱۳	۳۲/۵
متمركز بر هیجان	۱۵	۳۷/۵
کمتر مفید و غیرمؤثر	۱۲	۳۰
کل	۴۰	۱۰۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، ۳۲/۵٪ این مادران از راهبرد مقابله‌ای متمركز بر حل مسئله استفاده می‌کنند، ۳۷/۵٪ از راهبرد مقابله‌ای متمركز بر هیجان و ۳۰٪ از راهبردهای مقابله‌ای کمتر مفید و غیرمؤثر.

**جدول شماره ۳: ضریب همبستگی انواع راهبردهای مقابله‌ای**

### با سلامت روانی مادران کودکان اتیستیک

نوع راهبرد مقابله‌ای	r	P
متمركز بر حل مسئله	-۰/۲۳۹	۰/۱۲۸
متمركز بر هیجان	۰/۱۳۱	۰/۴۲۰
کمتر مفید و غیرمؤثر	۰/۷۶۹	۰/۰۰۱

نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و نیز راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان با سلامت روان وجود ندارد ( $P > 0/05$ ،  $r = 0/239$  - و  $r = 0/131$ )، اما رابطه معناداری میان راهبردهای مقابله‌ای کمتر مفید و غیرمؤثر با سلامت روان وجود دارد ( $P < 0/001$ ،  $r = 0/769$ ).

### بحث

بررسی پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد مادران کودکان با بیماری مزمن، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. در مطالعه شو و همکاران (۲۰۰۰) مشخص گردید که مادران دارای کودکان اتیستیک از استرس بیشتری نسبت به مادران کودکان سایر بیماری‌های مزمن برخوردار می‌باشند. براساس الگوهای استرس - بیماری این امر می‌تواند احتمال ایجاد بیماری را افزایش دهد و سلامت روان مادران کودکان اتیستیک را به مخاطره بیاندازد. بر اساس نقطه برش  $1/24$ ،  $27/5\%$  مادران علائم روانی داشتند. در ارتباط با میزان شیوع ناراحتی‌های روانی در زنان جمعیت عمومی پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. باش و همکاران (۱۹۶۴) در پژوهشی که در مناطق روستایی شهر شیراز انجام دادند، میزان شیوع اختلالات روانی در زنان را  $16/5\%$  گزارش نمودند. شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۰) در پژوهشی که بر روی ساکنان منطقه ساوجبلاق انجام دادند،  $35/7\%$  زنان جامعه فوق را دارای بیماری روانی تشخیص دادند (به‌نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۸۲). در مطالعه ای که توسط نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) انجام گرفت، میزان اختلالات روانی در زنان شهر تهران  $27/7\%$  گزارش گردید. همان‌طور که نتیجه آزمون معناداری نسبت نشان داد تفاوت معناداری میان نتایج این پژوهش و پژوهش‌های باش و همکاران (۱۹۶۴) و شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۰) وجود دارد، اما تفاوت معناداری با پژوهش نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) وجود ندارد. در نتیجه، از آن‌جا که در مطالعه حاضر،  $27/5\%$  مادران دارای علائم روانی بودند که این میزان از مطالعه شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۰) که رقم  $35/7\%$  را بدست آورد کمتر و از میزان شیوع علائم روانی در مطالعه باش و همکاران (۱۹۶۴) که میزان شیوع اختلالات روانی را  $16/5\%$  بدست آورد بیشتر می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نزدیک به مطالعه نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) می‌باشد که در تحقیق آن‌ها میزان شیوع علائم روانی  $27/7\%$  بدست آمد. با این حال این نکته باید مدنظر قرار گیرد که در این تحقیق فقط از ابزار SCL-90-R استفاده گردید، حال آن‌که در پژوهش باش و همکاران (۱۹۶۴) از مصاحبه بالینی و در پژوهش‌های شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۰) و نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) هم از GHQ و هم از مصاحبه بالینی استفاده شده بود. در خارج از کشور نیز شو و همکاران (۲۰۰۰) با انجام پژوهشی در تایوان که به منظور بررسی سلامت روان در مادران کودکان اتیستیک انجام گرفت،

دریافتند که تفاوت معناداری میان مادران کودکان اتیستیک و سالم از لحاظ سلامت روان آن‌ها وجود ندارد.

در مورد ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان، مشخص گردید که بین راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و هیجانی با سلامت روان همبستگی معناداری وجود ندارد، اما بین راهبرد مقابله‌ای کمتر مفید و غیرمؤثر با سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد. یکی از دلایل فقدان رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و هیجانی با سلامت روان می‌تواند ناشی از حجم کم نمونه باشد. البته مادرانی که برای درمان کودک اتیستیک خود به مرکزی مراجعه می‌کنند، در واقع راهبرد متمرکز بر حل مسئله را به‌کار گرفته‌اند و دامنه استفاده کم یا زیاد از این راهبرد در بین آنان محدود می‌شود که می‌تواند عامل دیگری در معنادار نشدن این ارتباط باشد. در مورد راهبردهای متمرکز بر هیجان نظرات متفاوت است. برخی معتقدند که استفاده بیشتر از این راهبردها با سلامت روان کمتر همراه است و برخی بین راهبردهای متمرکز بر هیجان‌ات مختلف تمیز قائل می‌شوند و برخی از هیجان‌ات را با سلامت روان بهتر همراه می‌دانند. عده‌ای از پژوهشگران معتقدند که در شرایطی که مشکل قابل حل نیست، راهبردهای متمرکز بر هیجان با سلامت روان بهتر همراه هستند (تایلور، ۱۹۹۱). با توجه به اینکه از یک طرف بیماری اتیسم قابل برطرف شدن و درمان نیست و کودک اتیستیک تا پایان عمر مشکلاتی خواهد داشت و از طرف دیگر درمان‌های آموزشی - رفتاری در درمان اتیسم به‌کار می‌روند و اختلالات همراه نیز قابل کنترل هستند تأثیر استفاده از راهبردهای هیجانی در سلامت روان جای سؤال دارد. در کل معنادار نشدن ارتباط می‌تواند ناشی از حجم کم نمونه باشد یا این که برخی از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان مفید باشند.

مادران کودکان اتیستیک گروه ویژه‌ای هستند که شرایط و نیازمندی‌های خاصی دارند که بایستی شناخته شوند. سلامت روان به‌طور کلی در مادران کودکان اتیستیک تفاوتی با فرم جامعه در این مطالعه ندارد. پیشنهاد می‌گردد که راهبردهای مقابله‌ای در سلامت روان مادران کودکان اتیستیک و مدل استرس - راهبرد مقابله‌ای - بیماری در برخورد با خانواده‌های کودکان اتیستیک مدنظر قرارگیرد و با توجه به مطالعات بسیار اندک در سطح جهانی در مورد راهبردهای مقابله‌ای در خانواده‌های کودکان اتیستیک پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد. هم‌چنین بررسی راهبردهای مقابله‌ای در پدران و مادران و در کل خانواده در دیدگاه سیستمیک پیشنهاد می‌گردد.

#### یادداشت‌ها

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. Hyenes           | 6. Shu            |
| 2. Lazarus          | 7. Tunali & Power |
| 3. Folkman          | 8. Bebko          |
| 4. Altmaier         | 9. Hastings       |
| 5. Callan & Henessy | 10. Gray          |

## منابع

- آقاصادقی، سعید (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در زندانیان زندان‌های استان اردبیل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
- اتکینسون، ریتا و همکاران (۱۳۸۰). زمینه روان‌شناسی. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد.
- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۱). بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علائم در مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- نوربالا، احمدعلی و همکاران (۱۳۸۲). همه‌گیری اختلالات روان‌پزشکی در ایران. مجله حکیم، دوره ۴، شماره ۱، ص ۶۴-۵.
- یعقوبی، نورا... (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا (گیلان). پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

- Altaimer, E. M. (1995). Linking stress experience with coping resource and responses. *Journal of Counseling Psychology*, 42 (3), 304-306.
- Bebko, T. M; Konstantareas, M. M. & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism, *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 17 (4), 565-576.
- Callan, W. J. & Henessy, J. F. (1989). Strategies for coping with infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 353-354.
- Carver, C. S; Schier, M. F; Wintrab, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Gray, D. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science and Medicine*, 56, 631-642.
- Hastings, R. P; Kovshoff, H; Ward, N. T & et al. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 35 (5), 635-644.
- Hyenes, G. J; Callan, V. G; Terry, D. J; Gallois, C. (1992). The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effect of coping. *Journal of Medical Psychology*, 65, 269-278.
- Lazarus, R. S; Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In Gentry, W. D. (Ed). *Handbook of Behavioral Science*. Gilford Press.
- Shu, B. C; Lung, F. W. & Chang, Y. Y. (2000). The mental health in mothers with autistic children: a case-control study in southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*. 16 (6), 308-314.
- Taylor, S. E. (1991). *Health Psychology (Second Edition)*. MacGrahill, INC.
- Tunali, B. & Power, T.G (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in others of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (1), 25-34.