

مقایسه سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب در کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی

سمانه سادات طباطبایی

استادیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد بیرجند

مریم دلاور

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد بیرجند

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب در کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی انجام شد. روش پژوهش حاضر علی مقایسه ای است و جامعه آماری در این پژوهش کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی شهر اصفهان بودند که در سال ۱۴۰۳ در این شهر زندگی می کردند و تعداد ۵۰ نفر کودک مبتلا به اوتیسم و ۵۰ نفر کودک عادی به عنوان نمونه و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه هیجان ابراز شده و دمن و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۸) و پرسشنامه سرکوبگری عاطفی وینبرگر بودند. نتایج نشان داد که بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اصفهان از نظر سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب تفاوت وجود دارد.

کلیدواژه ها: سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ نوعی اختلال رشدی-عصبی است که با اختلالات کیفی در سه حوزه تعامل اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری و کلیشه ای مشخص می شود (کالایوانی و کالیمو^۲، ۲۰۱۸). شواهد نشان می دهد که با توجه به گسترش تکنیک های تشخیصی و غربالگری میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در سراسر جهان در حال افزایش است و تقریباً ۵۲ میلیون نفر در سراسر جهان به این اختلال مبتلا هستند (باکستر، براگا و ارسکین^۳، ۲۰۱۵) و تعداد آقایان ۴ برابر دخترها هستند (بايو^۴، ۲۰۱۴). بزرگ کردن کودک دارای اختلال طیف اتیسم بسیار مشکل به نظر می رسد و والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان معمولی و نیز کودکان استثنایی دیگر استرس بیشتری را تحمل می کنند (هایس و واتسون^۵، ۲۰۱۳) و این امر سلامت روان آنها را تهدید می کند (ون استیجن^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). کودکان مبتلا به این اختلال به خاطر ماهیت مراقبت مداوم از آنها اغلب با کاهش کیفیت زندگی، استرس بالا، افسردگی و اضطراب مواجه هستند (کاچیا، اندرسون و مور^۷، ۲۰۱۶).

عواطف جزء جدایی ناپذیر زندگی هر فرد هستند و کودکان مبتلا به اوتیسم در این ویژگی دچار مشکل هستند (هولی و پارکر^۸، ۲۰۰۶). یکی از عواملی که بر روی کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر دارد سرکوبگری عاطفی^۹ است. سرکوبگری عاطفی به عنوان توانایی فرد برای کنترل آگاهانه ی بیان احساسات منفی مانند اضطراب، غم، اندوه و خشم تعریف می گردد (لی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد تجربی نشان داده است که مکانیسم ها و سبک های دفاعی را می توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد. مکانیسم ها و سبک های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط اند. مکانیسم ها و سبک های سازش نیافته مانند سرکوبگری با بسیاری از شاخص های منفی سلامت مرتبط اند (پری و کوپر^{۱۱}، ۱۹۹۲).

¹- otissm

²- Kalaivnai, & Kalimo

³- Baxter, Brugha, Erskine

⁴- Baio

⁵- Hayes, & Watson

⁶- Van Steijn

⁷- Cachia, Anderson, & Moore

⁸- Hookey, & Parker

⁹- Emotional repression

¹⁰- Li

¹¹- Perry, & Cooper

دیویس و کارتر^۱ (۲۰۱۸) بیان کرد والدین، مدیران اصلی وضعیت هیجانی خانواده هستند و در سال های اخیر هیجان ابراز شده^۲ به عنوان مقیاس سنجش این جنبه مهم خانواده استفاده شده است (بنسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). هیجانات ابراز شده، هیجانات و نگرش هایی هستند که اعضای خانواده نسبت به دیگران ابراز می کنند (بنسون و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین هیجان ابراز شده وضعیت هیجانی والدین را بررسی می کند و پیش بینی کننده دامنه اختلالات رشدی کودکان مبتلا به اوتیسم است (مک کی و آندوور^۴، ۲۰۱۲). این هیجان دارای دوجنبه است که به معنای انتقاد که شامل احساسات منفی و ناخشنودی است و دیگری عاطفی افراطی که در بردارنده محافظت افراطی و رفتار خودفداکارانه است. زمانی والدین نمره بالایی در هیجان ابراز شده دریافت می کنند که سطوح بالایی از انتقاد و درگیری عاطفی افراطی را نشان دهند.

مولفه دیگری که در زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم نقش دارد اضطراب آنهاست. اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه های سینه، ناراحتی گوارشی و بی قراری است (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۰۳). که در پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی ایجاد می شود و به علایم شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری منجر می گردد (کامرو^۶ و فارنهم^۷، ۲۰۰۲). اضطراب اختلال جدیدی نیست و انسان ها در همه دوره ها و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده اند (کراوورد^۸، مناسیس^۹، ۲۰۰۰). اما امروزه یکی از نگرانی ها و دغدغه های نظام آموزشی هر کشوری مسأله اضطراب در دانش آموزان است که تحمل آن برای بسیاری از افراد دشوار می باشد. لذا با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش محقق به دنبال پاسخ گویی به این سؤال پژوهشی است که آیا بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اهواز از نظر سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب تفاوت وجود دارد؟

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

¹- Davis, & Carter

²- Excitement expressed

³- Benson

⁴- McKay, & Andover

⁵- Sadok

⁶- Camero

⁷- Farenhem

⁸- Crawford

⁹- Manassas

جامعه اماری در این پژوهش کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی شهر اصفهان بودند که در سال ۱۴۰۳ در این شهر زندگی می کردند و تعداد ۵۰ نفر کودک مبتلا به اوتیسم و ۵۰ نفر کودک عادی به عنوان نمونه و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

۱- پرسشنامه هیجان ابراز شده

پرسشنامه خانواده یک فرم خود سنجی کوتاه برای ارزیابی ابراز هیجانی در خانواده های بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک می باشد که توسط ودمن^۱، ریکی، فنستن و هالوگ که در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ آیتم می باشد. پاسخ ها در یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه بندی شده است، و شامل دو زیر مقیاس نظرات انتقادی و درگیری عاطفی شدید می باشد. در پژوهش ودمن و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی خرده مقیاس نظرات انتقادی ۰/۸۴ و درگیری عاطفی شدید ۰/۹۱ گزارش شده است. در ایران پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ و پایایی خرده مقیاس درگیری عاطفی شدید ۰/۸۳ و نظرات انتقادی ۰/۸۸ گزارش شده است (خدابخشی، ۱۳۸۶). این مقیاس از روایی همزمان برخوردار است و با CFI همبستگی معناداری را نشان داده است (ودمن و همکاران، ۲۰۰۲). در این پژوهش پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ پایایی خرده مقیاس نظرات انتقادی ۰/۷۶ و درگیری عاطفی شدید ۰/۷۷ بدست آمد. در این مقیاس هر عبارت با کلمات "هرگز، به ندرت، غالباً و همیشه" مشخص می شود. در پژوهش ودمن و همکاران (۲۰۰۲) خط برش برای خرده مقیاس نظرات انتقادی ۲۳ و بالاتر، و برای خرده مقیاس درگیری عاطفی شدید ۲۷ و بالاتر می باشد و پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۹۵ به دست آمده است.

۲- پرسشنامه اضطراب

میزان اضطراب دانشجویان توسط پرسشنامه اضطراب بک ارزیابی شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که علایم شایع اضطراب را در بر می گیرد. آزمودنی ها جهت پاسخ گویی میزان رنجش خود در هفته گذشته را در ستون مقابل آن ضربدر می زنند. شیوه امتیازبندی پاسخ ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. به این ترتیب، دامنه نمرات فرد از صفر تا ۶۳ می تواند در نوسان باشد. این پرسشنامه توسط کاویانی ترجمه شده و در اختیار پنج روانشناس به عنوان داور قرار گرفت تا درباره اعتبار صوری و محتوایی آن نظر دهند. هر داور ضمن مرور آیتم به آیتم پرسشنامه موردنظر براساس

¹ - Wiedeman

یک مقیاس پنج طبقه‌ای میزان تناسب هر آیت را درجه‌بندی کردند. نتایج حاکی از تناسب بالاتر از نقطه چهار برای همه آیت‌ها بود. در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است.

۳- پرسشنامه سرکوبگری عاطفی وینبرگر (WAI)

این پرسشنامه دارای ۸۴ سؤال و ۱۰ خرده مقیاس همراه با یک مقیاس اعتبار کوتاه است. این پرسشنامه برای ارزیابی عملکردهای بلند مدت به جای علائم کوتاه مدت طراحی شده است و برای ارزیابی هر دو جمعیت بالینی و غیربالینی دارای اعتبار می باشد. مقیاس حاضر برای اندازه گیری سه سازه مختلف مشتمل بر پریشانی، خودکنترلی و حالت های تدافعی مورد استفاده قرار می گیرد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه ای می باشد. سازه پریشانی (۲۹) آیت دارد، به چهار بعد اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و سطح پایین بهزیستی طبقه بندی شده است. سازه مهار (۳۰) آیت دارد و دارای چهار بعد می باشد که عبارتند از سرکوب خشم و پرخاشگری، کنترل تکانه، در نظر گرفتن دیگران و مسئولیت پذیری. حالت های تدافعی (۲۲) آیت دارد و نیز به دو بعد دفاع سرکوبگرانه و انکار پریشانی تقسیم می گردد. در این مقیاس ۳ آیت نیز برای اعتبارسنجی در نظر گرفته شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده سطح بالای سرکوبگری هیجانی است (بائودیک^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش براساس پژوهش بائودیک و همکاران (۲۰۱۶) برای ارزیابی سرکوبگری عاطفی صرفا از زیرمقیاس های مهار و حالت های تدافعی استفاده گردید. آلفای کرونباخ توسط وینبرگر (۱۹۷۱) برای سازه پریشانی ۰/۹۹، خودکنترلی، ۰/۸۷، انکار پریشانی ۰/۷۵ و دفاع سرکوبگرانه ۰/۷۹ می باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط حشمتی، ناصری و پرنیان خوی (۱۳۹۷) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است و آلفای کرونباخ به صورت نمره کل ۰/۷۷ محاسبه شده است. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۹۲ به دست آمده است.

یافته های پژوهش

در جدول ۱: نیز میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش			
متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سرکوبگری عاطفی	کودکان مبتلا به اوتیسم	۱۴۳/۴۶	۱۱/۸۲

^۱- Baudic

۱۱/۶۲	۱۶۵/۳۶	کودکان عادی	هیجان ابراز شده
۲/۹۴	۵۴/۶۲	کودکان مبتلا به اوتیسم	
۷/۷۹	۴۱/۶۶	کودکان عادی	اضطراب
۹/۶۰	۴۳/۳۹	کودکان مبتلا به اوتیسم	
۶/۱۸	۳۱/۱۲	کودکان عادی	

همانطور در جدول ۱ مشاهده می نمایید میانگین و انحراف معیار متغیر سرکوبگری عاطفی به ترتیب در کودکان مبتلا به اوتیسم ۱۴۳/۴۶ و ۱۱/۸۲، در کودکان عادی ۱۶۵/۳۶ و ۱۱/۶۲ می باشد که نشان دهنده این است که کودکان عادی توانایی بیشتری در سرکوبگری عواطف منفی خود دارند، میانگین و انحراف معیار متغیر هیجان ابراز شده به ترتیب در کودکان مبتلا به اوتیسم ۵۴/۶۲ و ۲/۹۴، در کودکان عادی ۴۱/۶۶ و ۷/۷۹ می باشد که نشان دهنده این است که کودکان مبتلا به اوتیسم نمره بالاتری در هیجان ابراز شده دارند، و در نهایت میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب به ترتیب در کودکان مبتلا به اوتیسم ۴۳/۳۹ و ۹/۶۰، در کودکان عادی ۳۱/۱۲ و ۶/۱۸ می باشد که نشان دهنده این است که کودکان عادی نمره کمتری در اضطراب کسب کرده اند.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) بر روی میانگین نمره های پس آزمون

متغیرهای سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب در دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی

نام آزمون	مقدار	F	df خطا	Df فرضیه	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلای	۰/۶۸	۳۹/۹۲	۹۴	۵	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۳۲	۳۹/۹۲	۹۴	۵	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۱۲	۳۹/۹۲	۹۴	۵	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۱۲	۳۹/۹۲	۹۴	۵	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که بین گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p < 0.01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. براین اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب) بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت پی بردن تفاوت تک تک متغیرها از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است که در جدول ۴ مشاهده می نمایید.

جدول ۳: تحلیل واریانس یک راهه (MANOVA) بر روی متغیرهای سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب در دو گروه

کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
سرکوبگری عاطفی	۱۱۹۹۰/۲۵	۱	۱۱۹۹۰/۲۵	۸۷/۲۴	۰/۰۰۱
هیجان ابراز شده	۴۱۹۹/۰۴	۱	۴۱۹۹/۰۴	۱۲۰/۹۹	۰/۰۰۱
اضطراب	۳۱۴۷/۲۱	۱	۳۱۴۷/۲۱	۴۹/۱۷	۰/۰۰۱

براساس مندرجات جدول ۳ می توان گفت که مقدار F مربوط به سرکوبگری عاطفی برابر $F=۸۷/۲۴$ و معنی دار است ($P<۰/۰۰۱$). بنابراین بین دو گروه از لحاظ سرکوبگری تفاوت معنی داری وجود داشت، مقدار F مربوط به هیجان ابراز شده برابر $F=۱۲۰/۹۹$ و معنی دار است ($P<۰/۰۰۱$)، بنابراین بین دو گروه از لحاظ هیجان ابراز شده تفاوت معنی داری وجود داشت، مقدار F مربوط به اضطراب برابر $F=۴۹/۱۷$ و معنی دار است ($P<۰/۰۰۱$)، بنابراین بین دو گروه از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سرکوبگری عاطفی، هیجان ابراز شده و اضطراب در کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اصفهان از نظر سرکوبگری عاطفی تفاوت وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات بلانچارد^۱ و همکاران (۲۰۰۶) و ایسنبرگ^۲ و همکاران (۲۰۰۱) همخوان می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که سرکوبگری عاطفی به عنوان توانایی فرد برای کنترل آگاهانه‌ی بیان احساسات منفی مانند اضطراب، غم، اندوه و خشم تعریف می گردد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد تجربی نشان داده است که مکانیسم ها و سبک های دفاعی را می توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد. مکانیسم ها و سبک های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط اند (وایلنت^۴، ۱۹۹۷). مکانیسم ها و سبک های سازش نیافته مانند سرکوبگری با بسیاری از شاخص های منفی سلامت مرتبط اند (پری و کوپر^۵، ۱۹۹۲). کودکان مبتلا به اوتیسم عموماً در بیان هیجانات منفی تدافعی عمل می کنند، آنها را ابراز نمی کنند و به وفور از مکانیسم های دفاعی سرکوب عواطف استفاده می کنند. سرکوبگری عاطفی مانند مکانیسم دفاعی عمل می کند و به اجتناب و مهار اطلاعات تهدیدکننده و عدم ابراز تجارب هیجانی ناخوشایند منجر می شود. این مکانیسم های دفاعی باعث می شوند که فرد مبتلا به اوتیسم تجارب عاطفی منفی را نادیده بگیرد و آنها را ابراز نکند. براساس تحقیقات افرادی که هیجانات خود را ابراز نمی کنند و آنها را سرکوب می کنند بیشتر از افرادی که هیجانات خود را ابراز می کنند مستعد اوتیسم هستند و این در میان کودکان عادی کمتر دیده می شود. بنابراین افراد مبتلا به اوتیسم هیجانات منفی ابراز نشده را متوجه خود فرد می دانند و با بیان سرکوب هیجان خشم و ابراز نکردن آن خشم متوجه خود فرد می شود و فرد را در زندگی

¹- Blanchard

²- Eisenberg

³- Li

⁴- Vaillant

⁵- Perry, & Cooper

افسرده تر می کند و در زندگی شخصی و خانوادگی نیز دچار مشکلات فراوانی می نماید. از طرفی دیگر به نظر محقق کودکان عادی می دانند و می توانند هیجانات ابراز شده خود را به نحو دقیق، مطلوب و به موقع لازم ابراز کنند و آنها را سرکوب نکنند و همین امر باعث بهتر شدن زندگی آنها می شود و بر عکس کودکان مبتلا به اوتیسم چون این هیجانات را در موقع خود به نحو مطلوبی ابراز نمی کنند دچار مشکل می شوند.

بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اصفهان از نظر هیجان ابراز شده تفاوت وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات ملک بور، ابادری، قمرانی، عابدی و فرامرزی (۱۳۹۷)، ایسنبرگ^۱ و همکاران (۲۰۰۱) و بنسون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) همخوان می باشد.

کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ارتباط دو جانبه و مهارت های اجتماعی و دوستیابی مشکل دارند و آنها ممکن است علائم غیرکلامی تعاملات اجتماعی مانند ژست ها و بیانات چهره ای را اشتباه تفسیر کنند. همچنین آنها نسبت به محرکات شنیداری، بینایی و لمسی حساسیت کم یا زیاد دارند (آتوود^۳، ۲۰۰۶). این افراد در زمینه ابراز هیجان ها نیز دچار مشکل هستند. هیجان های ابراز شده آنها نگرش هایی هستند که اعضای خانواده فرد و خود فرد نسبت به دیگران ابراز می کنند. این هیجانات دو جنبه دارند که یکی انتقاد که شامل احساسات منفی و ناخشنودی است و درگیری عاطفی افراطی که دربردارنده محافظت افراطی و رفتار خودفداکارانه است (بیس، ۲۰۱۲). کودکان مبتلا به اوتیسم در این زمینه ها و در مجموع در هیجان ابراز شده نسبت به کودکان عادی نمره بالاتری دارند و چون این افراد توانایی کنترل و مدیریت هیجانات خود را ندارند دچار مشکل می شوند. محققانی چون ایسنبرگ^۴ و همکاران (۲۰۰۱) و گرین برگ^۵ و همکاران (۲۰۱۲) مطرح کرده اند که هیجان های ابراز شده کودکان مبتلا به اوتیسم بالاتر از کودکان عادی است و همین سبب بروز مشکلات رفتاری، سازگاری، هیجانی، انگیزشی و مشکلات در زمینه تحصیلی و زندگی شخصی آنها می شود. در تحقیقی دیگر بدر و باری^۶ (۲۰۱۴) رابطه طولی بین هیجان ابراز شده و رفتارهای برون سازی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم را بررسی نمود که نتایج وی نشان داد هیجان ابراز شده به خصوص خصومت و انتقاد به طور شایان توجهی با تغییرات در رفتارهای برون سازی شده حتی با نظارت عوامل درآمد خانوادگی، شدن نشانگان اوتیسم و تنش خانواده همراه است. همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی شهر اهواز از نظر اضطراب وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیق شاهی و عزیزی (۱۳۹۹) همخوان می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که کودکان عادی نسبت به کودکان مبتلا به اوتیسم شدت اضطراب کمتری دارند و این شاید به دلیل مشکلات جسمانی و ذهنی آنها باشد و برخلاف کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات بیشتری دارند.

منابع

¹- Eisenberg

²- Benson

³- Attwood

⁴- Eisenberg

⁵- Greenberg

⁶- Bader, & Barry

حسین آبادی، صدیقه. (۱۳۹۵). اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم. توانمندسازی کودکان استثنایی، شماره ۸ (۲۱)، صص ۵۴-۶۰.

حسین پور، محمد؛ درویشی، طلیبه و سودانی، منصور (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مسئولیت پذیری به شیوه واقعیت درمانی گلاسر بر کاهش بحران هویت دانش آموزان. یافته های نو در روانشناسی، دوره ۱، شماره ۲، ۹۱-۱۰۲.

حشمتی، رسول؛ ناصری، الهه؛ پرنیان خوی، مریم (۱۳۹۷). نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتال به سرطان. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۷ (۴)، ۷-۱۹.

خرم آبادی، راضیه؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ طهماسبیان، کارینه و چیمه، نرگس (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. خانواده پژوهی. ۵ (۱۹)، ۳۸۷-۳۹۹.

خزعلی، فاطمه (۱۳۸۹). تاب آوری و نقش آن در سلامت روان کودکان. ماهنامه / ایران پاک، ۷، (۲۹) ۲۷-۲۹.

رستمی، علیرضا؛ نوروزی، علی؛ زارعی، عادل؛ امیری، محسن و سلیمانی، مهران (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل کنندگی جنسیت و تاب آوری در میان معلمان ابتدایی. فصلنامه سلامت کار/ایران، ۳، (۴)، ۷۵-۶۸.

Blanchard, L. T., Gurka, M. J, Blackman, J. A. (2006). Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: a report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics*. 2006; 117(6): 1202-12. doi

Cachia, R., Anderson, A., & Moore, D. (2016). Mindfulness, Stress and WellBeing in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1-14.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.

Connor, K., M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale. The conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76- 82.

Connor, K., M. (2006). Assesment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46-9.

Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children psychological wellness and primary prevention. *American Journal of Community Psychlogy*, 16(4), 891-607.

Dagilene, L. (2013). The influence of corporate social reporting to company's value in a developing economy. *Procedia Economics and Finance*. Vol 5, pp 212-221.



- DesJardin, J. L. (2006). Family empowerment: Supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 106(3), 275-98.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A. & etal. (2001). Mothers' Emotional Expressivity and Children's Behavior Problems and Social Competence: Mediation through Children's Regulation. *Developmental Psychology*, 37, 4, 475-490.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A. & etal. (2016). Mothers' Emotional Expressivity and Children's Behavior Problems and Social Competence: Mediation through Children's Regulation. *Developmental Psychology*, 37, 4, 475-490.
- Friedman, M. (2014). The Social Responsibility of Business is to make profit. *New York Times Magazine*, 13.
- Gallagher, M. W. (2012). Self- efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*; 314-320
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*". New York, Basic book.