

بررسی رابطه بین تنظیم هیجان با همدلی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی

مسلم زهره‌ای

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، کرمان، ایران

چکیده

با توجه به اهمیت خانواده و مسائل به وجود آمده در زمینه وجود کودک استثنایی در خانواده و به‌خصوص در مادران این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین تنظیم هیجان با همدلی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی انجام شد. در این پژوهش که به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری تمام مادران دارای کودک استثنایی شهر شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵۰ نفر بر اساس فرمول کوکران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴)، مقیاس همدلی توسط جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۵) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد بین تنظیم هیجان با همدلی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$).

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، تنظیم هیجان، همدلی.

مقدمه

تولد فرزندی مانند بسیاری از رویدادهای زندگی در هر سن، موقعیت و زمانی به علت تغییراتی که ایجاد می‌کند، نیازمند سازگاری‌های جدیدی است. ولی در مورد خانواده‌هایی که دارای فرزند با ناتوانی جسمی یا کم‌توانی ذهنی است، موقعیت بسیار پیچیده و پرچالش‌تر است (ژنگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). رویارویی با این واقعیت که عضو جدید خانواده یک کودک کم‌توان ذهنی^۲ است می‌تواند مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین و دیگر اعضای خانواده به همراه داشته باشد (لانسکی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). والدین در پذیرش این واقعیت مشکل دارند و نسبت به مواردی هم چون اظهارنظرهای دیگران در مورد شرایط فرزندشان، حضور در مکان‌های عمومی به همراه فرزندشان، توان بخشی، آموزشی همچنین مشکلات مالی ناشی از مداخله‌های درمانی و نیز مسائل مربوط به اوقات فراغت آن فرزند، مشکلات مربوط به آموزش کودک استثنایی و مشکلات رفتاری کودکان استثنایی و غیره استرس دارند (کاریپادات راجان^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). وجود این کودکان سازش یافتگی و سلامت روانی و جسمی خانواده را تهدید می‌کند و تاثیر منفی بر آن‌ها می‌گذارد با توجه به نقش مادر در خانواده بیشتر این مسئولیت‌ها بر عهده مادر این خانواده‌ها می‌باشند، لذا باید به مسائل مربوط به مادران توجه ویژه کرد تا از فرسودگی مادر تا جایی که می‌توان از آن جلوگیری نماید از بین مسائل تاب‌آوری این مادران دارای اهمیت است. مفهوم تاب‌آوری بینش امیدوار کننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شفر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری در شرایط تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود (تاکایاما^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (حسینی قمی و جهان بخشی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری ترجمان رشد مثبت، انطباق پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن در اختلال در افراد است (تاب‌آوری زمینه‌های یادگیری مهارت‌های رفتاری و شناختی به منظور چیره شدن بر موقعیت‌های تنش‌آور به ویژه در مناسبات میان فردی را فراهم می‌نماید (وینسنت^۷، ۲۰۲۱). همین مسئله اهمیت میزان تاب‌آوری را در مادران دارای کودک استثنایی نشان می‌دهد چرا که این مادران هستند که در برابر مشکلات این کودکان نیازمند تاب‌آوری هستند. علاوه بر تاب‌آوری این مادران نیازمند احساس همدلی دارند تا بتوانند با کودک ارتباط برقرار نمایند. تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار، مفهوم سازی شده است (حسینی، ۱۴۰۳). بلاک بر این باور است که تاب‌آوری توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است. تاب‌آوری فطرتی زیست شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط مهین محیطی می‌تواند آشکار شود (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳).

از سوی دیگر همدلی مادر می‌تواند پل ارتباطی بین خانواده برقرار نماید بین کودک با دیگر اعضای خانواده، واژه نامه آکسفورد همدلی را توانایی پیش بینی، درک شخصیت و درک تفکر معنا کرده است (گلبابانی و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع همدلی بر اساس تجربه‌های کودکی آموخته می‌شود و انسان از رفتارها و واکنش‌های دیگران، چگونگی انجام آن را می‌آموزد (عرشی‌ها و قدرتی میر کوهی، ۱۴۰۲). همدلی از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است. همدلی نقش حمایتی و مثبتی بر توانایی اجتماعی دارد و به فرد توان این را می‌دهد که به خوبی دیگران و موقعیت آن‌ها را درک کند (بنابراین داشتن آن می‌تواند در برقراری ارتباط موثر با کودک استثنایی و دیگر اعضای خانواده موثر باشد (شوانی و همکاران، ۱۴۰۲).

¹ Zhen² Intellectual disability³ Lunskey⁴ Kareepadath Rajan⁵ Scheffers⁶ Takayama⁷ Vincent

شناخت عوامل موثر بر متغیرهای گفته شده می تواند به مادران بسیار کمک کنند باشد. که از این عوامل اثر گذار می توان به تنظیم هیجان اشاره کرد. اگرچه هیجان ها مبنای بیولوژیکی دارند اما افراد توانایی تأثیر گذاشتن بر هیجانها و راه های ابراز آن ها را نیز دارند که این عمل تنظیم هیجان نامیده میشود (ادیبی زاده و سجادیان، ۱۳۹۷). بنابر این تنظیم هیجان شامل کنترل هیجان و توانایی تنظیم حالات روانی فرد است. تنظیم رفتاری هیجان شامل مؤلفه های اقدام به کارهای دیگر، گوشه گیری، رویارویی فعال، جستجو ی حمایت اجتماعی و نادیده گرفتن در هنگام مواجهه با وقایع استرس آور میشود (صفرپفرخیور و عاشوری، ۱۴۰۳). لذا در این پژوهش به این سوال پاسخ می دهیم بین تنظیم هیجان با همدلی و تاب آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه معنادار وجود دارد؟

روش

روش تحقیق در این پژوهش همبستگی است. تحقیق همبستگی یکی از انواع روش های تحقیق است که در آن پژوهشگر می کوشد تا نوع رابطه میان یک چند متغیر را شناسایی یا درک نماید. به بیان ساده، تحقیقات همبستگی در پی ترسیم نوع رابط میان متغیرها هستند. جامعه آماری در این پژوهش تمام مادران دارای کودکان استثنایی که به تعداد ۳۹۷ نفر بود. حجم نمونه ۱۹۵ نفر در این پژوهش بر اساس جامعه و فرمول کوکران انتخاب شد به این صورت با مراجعه به بهزیستی شهر شیراز و نیز مدارس کودکان استثنایی شهر شیراز تعداد مادران دارای کودک استثنایی به دست آمد و سپس در فرمول کوکران قرار گرفت و تعداد نمونه به دست آمد. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری تصادفی خوشه ای بود که با احتساب ریزش نمونه گیری ۱۵۰ نفر در پژوهش شرکت کردند. در قسمت آمار برای تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بود.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) برای سنجش مشکلات تنظیم هیجانی تهیه شده که دارای ۳۶ سوال چندبعدی لیکرته پنج درجه ای برای محاسبه نمره کل و شش خرده مقیاس است که نمره کل بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. نمره های بالا بیانگر مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر و یا ضعف در خودتنظیمی هیجانی است. علاوه بر نمره کل، شامل نمره شش خرده مقیاس است که عدم پذیرش هیجان ها با سوال های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹ زیرمقیاس اهداف با سوال های ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳ زیرمقیاس تکانها با سوال های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲؛ زیرمقیاس آگاهی با سوال های ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴؛ زیرمقیاس استفاده از راهبردها با سوال های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶ و زیرمقیاس وضوح در هیجان ها با سوال های ۴، ۵، ۷، ۹ سنجیده می شود. این پرسشنامه علاوه بر این تنظیم هیجانی مشکل در تنظیم هیجانی را نیز ارزیابی می کند؛ اما بیشتر بر مشکل های خودتنظیمی متمرکز است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). این مقیاس جنبه های مختلف اختلاف در تنظیم هیجانی را می سنجد. گراتز و رومر (۲۰۰۴) در بررسی روایی و پایایی پرسشنامه همبستگی درونی آلفای کرونباخ مقیاس را برای نمره کل ۰,۹۳، عدم پذیرش هیجان ها ۰,۸۵، رفتارهای هدف محور ۰,۸۹، کنترل تکانها ۰,۸۶، ضعف در آگاهی هیجانی ۰,۸۰، عدم دستیابی به راهبردها ۰,۸۸ و وضوح هیجان ها ۰,۸۴؛ همچنین پایایی مقیاس را با روش ضریب همبستگی آزمون- بازآزمون بعد از هشت هفته برای نمره کل ۰,۸۸، عدم پذیرش هیجان ها ۰,۶۹، رفتارهای هدف محور ۰,۶۹، کنترل تکانها ۰,۵۷، ضعف در آگاهی هیجانی ۰,۶۸، عدم دستیابی به استراتژی ها ۰,۶۹ و وضوح هیجان ها ۰,۸۰ گزارش کرده اند. در ایران خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و ادریسی (۱۳۹۱) پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای شش خرده مقیاس بین ۰,۶۶ تا ۰,۸۸ و پایایی بازآزمون آن را در دامنه بین ۰,۷۹ تا ۰,۹۱ گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۴) برابر با ۰,۸۵ محاسبه شد. در این پرسشنامه سوالات ۷، ۳، ۲، ۱، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می باشند.

نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می باشند. مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سوالات و همچنین ۳ نمره مربوط به زیر مقیاس ها می باشد.

مقیاس همدلی اساسی^۱ جولیف و فارینگتون: مقیاس همدلی توسط جولیف و فارینگتون^۲ (۲۰۰۶) ساخته شده است. ویژگی های روان سنجی این مقیاس توسط آلبر و همکاران (۲۰۰۸) در بین دانش آموزان ایتالیایی نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. نسخه نهایی مقیاس همدلی دارای ۲۰ سوال (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶) و ۲ خرده مقیاس است. خرده مقیاس عاطفی - هیجانی که از ۱۱ سوال (۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸) تشکیل شده است و خرده مقیاس شناختی که از ۹ سوال (۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰) تشکیل شده است. این پرسشنامه یک ابزار نگرش سنج و از نوع مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای است که پاسخ به هر عبارت آن در دامنه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. حداقل نمره در این آزمون ۲۰ و حداکثر نمره در این آزمون برابر با ۱۰۰ می باشد که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ کمترین میزان همدلی و ۴۱ تا ۶۰ همدلی متوسط و ۶۱ تا ۸۰ همدلی مطلوب و ۸۱ به بالا همدلی بسیار بالا است. در مطالعه آلبر و همکاران (۲۰۰۸) برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس عاطفی - هیجانی ۰/۸۶ و شناختی ۰/۷۴ گزارش شده است. همچنین در تحقیق نوروزی (۱۳۸۹)، پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۴ و به تفکیک ۰/۷۸ برای مقیاس - هیجانی و ۰/۷۴ برای مقیاس شناختی گزارش شده است. آلبر و همکاران (۲۰۰۸)، برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی سازه استفاده کردند. آن ها آزمون همدلی اساسی را با پرسشنامه همدلی هیجانی محرابیان (۱۹۹۶) با شاخص کنش ورزی بین شخصی دیویس (۱۹۸۰) و مقیاس جامعه پسند کاپرا و همکاران (۲۰۰۵) همگرا کردند و همبستگی بالایی را به دست آوردند که این نشان از روایی سازه است (نوروزی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه تاب آوری: پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون^۳ (۲۰۰۵) که ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است. کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰. زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱. زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳. زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

تجزیه و تحلیل داده ها

فرضیه اول: بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معنادار دارد.

فرض صفر: بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معنادار وجود ندارد.

¹ Basic empathy scale

² Jolliffe & Farrington

³ Connor & Davidson

فرض یک: بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (متغیرهای کمی نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان مادران با همدلی مادران

متغیر	همدلی			وجود ارتباط	نوع ارتباط	
	همبستگی					
همدلی	پیرسون			دارد	مستقیم	
	همبستگی (r)		p			تعداد
	۰/۴۰۸		۰/۰۰			۱۵۰

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). یعنی هر چه تنظیم هیجان مادران بیشتر باشد، همدلی مادران نیز بیشتر می‌شود.

فرضیه دوم: بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معنادار دارد.

فرض صفر: بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معنادار وجود ندارد.

فرض یک: بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه معنادار وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (متغیرهای کمی نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان مادران با تاب‌آوری مادران

متغیر	تاب‌آوری			وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی				
تصور از شایستگی فردی	پیرسون			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۳۲۶	۰/۰۰	۱۵۰		
تحمل عاطفه منفی	۰/۱۳۷	۰/۰۹۴	۱۵۰	دارد	مستقیم
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰/۳۷۹	۰/۰۰	۱۵۰	دارد	مستقیم
کنترل	۰/۳۶۶	۰/۰۰	۱۵۰	دارد	مستقیم
تأثیرات معنوی	۰/۴۰۸	۰/۰۰	۱۵۰	دارد	مستقیم

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). این رابطه بین همه ابعاد با تنظیم هیجان با ۹۵ درصد اطمینان به صورت مستقیم و معنادار می‌باشد. یعنی هر چه تنظیم هیجان مادران بیشتر باشد، تاب‌آوری مادران نیز بیشتر می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان با همدلی در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). یعنی هر چه تنظیم هیجان مادران بیشتر باشد، همدلی مادران نیز بیشتر می‌شود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان با تاب‌آوری در مادران دارای کودک استثنایی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این رابطه بین همه ابعاد با تنظیم هیجان با ۹۵ درصد اطمینان به صورت مستقیم و معنادار می‌باشد. یعنی هر چه تنظیم هیجان مادران بیشتر باشد، تاب‌آوری مادران نیز بیشتر می‌شود.

نتایج پژوهش با نتایج پژوهش فرخی و همکاران (۱۴۰۲)، نصرتی (۱۴۰۲)، مهرآور و همکاران (۱۴۰۲)، کهنسال نالکیاشری و همکاران (۱۴۰۱)، مجیدپور تهرانی و آفتاب (۱۴۰۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت که خانواده‌های دارای کودکان استثنایی با چالش‌های روانی، اجتماعی و هیجانی متعددی روبه‌رو هستند که می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، مادران به دلیل نقش محوری در مراقبت از کودک، فشارهای بیشتری را تجربه می‌کنند، از جمله استرس‌های ناشی از نیازهای ویژه کودک، محدودیت‌های اجتماعی، و نگرانی‌های مرتبط با آینده فرزندشان. این شرایط پرتنش، گاه منجر به کاهش تاب‌آوری، افزایش هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی، و اختلال در روابط بین فردی می‌شود. تنظیم هیجان به عنوان یک عامل کلیدی، می‌تواند در مدیریت این چالش‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کند. تنظیم هیجان به توانایی فرد در شناخت، پردازش و تعدیل هیجانات اشاره دارد و بر نحوه پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌زا تأثیر می‌گذارد. همدلی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی در روابط انسانی، به مادران کمک می‌کند تا با درک بهتر نیازهای کودک و اطرافیان، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند. همدلی ادراک شده نه تنها کیفیت ارتباط مادر و کودک را بهبود می‌بخشد، بلکه به عنوان یک عامل محافظتی در برابر پیامدهای منفی استرس عمل می‌کند. مطالعاتی مانند پژوهش امین زاده و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که مادران دارای کودکان کم‌توان جسمی-حرکتی با سطوح بالاتر همدلی، سازگاری بهتری با شرایط دارند و روابط اجتماعی مؤثرتری برقرار می‌کنند. تاب‌آوری نیز به عنوان توانایی مقابله و بازگشت به حالت تعادل روانی، در این خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تاب‌آوری بالا به مادران کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات، انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند و از مکانیسم‌های سازگارانه مانند تفکر مثبت و جستجوی حمایت اجتماعی استفاده کنند.

منابع

۱. حسینی قمی، طاهره. جهان بخشی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸.
۲. حسینی سیده آمنه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجانی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی دوره ۳ بهار ۱۴۰۳ شماره ۱: ۱۲-۲۹.
۳. زارعی، فرشاد، حجت‌خواه، سید محسن، ضابط، مریم. طاهری، سعادت. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنویت درمانی بر افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با معلولیت جسمی و حرکتی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۹(۷۳)، ۱۰۸-۱۱۸.
۴. سخایی اردکانی، زهرا، نیکدل، فریبرز. تقوائی نیا، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و اهمال کاری دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۷۰)، ۱۰۷-۱۱۴.

۵. شوانی اسماعیل، اسدپور اسماعیل، زهراکار کیانوش، احمدی صدیقه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر همدلی عاطفی و بخشایشگری زنان مجله علوم روانشناختی. ۲۲ (۱۲۲): ۲۲۹-۲۴۸
۶. صفرپور، فرزانه. عاشوری، محمد. (۱۴۰۳). تاثیر آموزش برنامه سال‌های شگفت‌انگیز بر تنظیم رفتاری هیجان مادران کودکان اوتیسم. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۹ (۷۴)، ۱۷۸-۱۸۴.
۷. عرشی‌ها مرجان السادات، قدرتی میر کوهی مهدی. (۱۴۰۲). پیش‌بینی بهبودی کودکان مبتلا به طیف اتیسم بر اساس مهارت‌های ارتباطی و همدلی مادران رویش روان‌شناسی ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۱۲): ۱۶۸-۱۵۹
۸. فرخی، مهسا. کرمی، جهانگیر. مرادی، آسیه. (۱۴۰۲). نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تاب‌آوری و دانش جنسی با صمیمیت زناشویی در زوجین دارای فرزند ناتنی. مطالعات اسلامی ایرانی خانواده سال ۳ زمستان ۱۴۰۲ شماره ۴: ۸۰-۹۹.
۹. کهنسال نالکیاشری، سعیده، اسدی مجره، سامره. اکبری، بهمن. (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری رابطه سبک‌های فرزند پروری ادراک شده با رفتارهای پر خطر از راه میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم هیجان در نوجوانان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۳ (۴۷)، ۱۰۱-۱۱۶.
۱۰. گلبابائی، سروش، سماک نژاد، نگار. برهانی، خاطره. (۱۴۰۲). همدلی شناختی و عاطفی در افراد با سطوح بالا و پایین ناگویی هیجانی: نقش واسطه‌ای الگوی نگاه به تصاویر چهره‌ای. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۳)، ۵۱-۷۵.
۱۱. مجیدپور تهرانی، لیلا. آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. روان‌شناسی بالینی، ۱۳ (شماره ۲)، ۷۵-۸۶.
۱۲. مهرآور زهرا، حسین ثابت فریده، سهرابی فرامرز. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه کارکردهای اجرایی و تاب‌آوری در آتش‌نشان‌های شهر تهران. تازه‌های علوم شناختی. ۲۵ (۳): ۱۸-۳۱
۱۳. نصرتی، ملوک. (۱۴۰۲). مدل علی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده و نقش واسطه‌ای تاب‌آوری خانواده (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان توحید). مطالعات اسلامی ایرانی خانواده سال ۳ بهار ۱۴۰۲ شماره ۱: ۵۰-۷۰.
۱۴. نوحه خوان مدبر، پروانه. (۱۴۰۲). تأثیر تجربه حسی بر ارزش ویژه برند با توجه به نقش تعدیلگر همدلی کارکنان. نشریه علمی رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری، ۷ (۲۴)، ۱۴۹۵-۱۵۱۵
۱۵. نوحه خوان مدبر، پروانه. (۱۴۰۲). تأثیر تجربه حسی بر ارزش ویژه برند با توجه به نقش تعدیلگر همدلی کارکنان. نشریه علمی رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری، ۷ (۲۴)، ۱۴۹۵-۱۵۱۵
16. Cambric, M. (2019). Validating the Construct of Resiliency in the Health Literacy and Resiliency Scale (HLRS-Y) with the Child and Youth Resiliency Measure (CYRM-28). (Doctoral dissertation). Retrieved from,
17. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., & Thigpen, J. G. (2021). Coping emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(1), 939-991.
18. Hasegawa, Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H., & Matsuda, Y. (2018). How do rumination and social problem solving intensify depression/ A longitudinal study. *Journal of Rational-Emotion and CognitiveBehavior Therapy*, 36(1), 28-46.
19. Kareepadath Rajan, Santhosh. (2022). Role of stress and age in resilience among parents of the children with intellectual disability. *Developmental Challenges and Societal Issues for Individuals with Intellectual Disabilities*.

20. Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire.
21. Lunsy, Y. , Robinson, S. , Reid, M. , & Palucka, A. (2023). Development of a Mindfulness-Based Coping with Stress Group for Parents of Adolescents and Adults with Developmental Disabilities. *Mindfulness Journal*, 57-71.
22. Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 49-55.
23. Rozenblatt-Perkal, Y., Zaidman-Zait, A. (2020). Mother– child interaction in families of children with autism: Interpersonal dyadic processes. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 109-114.
24. Takayama N, Morikawa T, Bielinis E. (2023). Relation between psychological restorativeness and lifestyle, quality of life, resilience, and stress-coping in forest settings. *International journal of environmental research and public health*. Jan;16 (8):1456. doi:258-295.
25. Vincent, E. C. (2021). Gender differences in protective factors associated with educational, emotional and dual domain resilience. *proQuest*.
26. Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A.E. (2022). Emotional availability in the mother-child relationship for families of young children with autism spectrum disorder in Australia: A cross-sectional survey. *Research in Developmental Disabilities*, 131, 1043-1048.
27. Zheng, Y. Maude, p. Brotherson, M(2023). Foundations for selfdetermination perceived and promoted by families of young children with disabilities in china. *Education and training in Autism and developmental disabilities*. 50:109-122.