

پیش بینی سرسختی روانشناختی والدین دارای کودک اوتیسم براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی

ماندانا کرد زنگنه^۱

^۱کارشناسی، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اهواز.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی سرسختی روانشناختی والدین دارای کودک اوتیسم براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی، روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه والدین دارای کودک اوتیسم شهر اهواز بود. نمونه پژوهش شامل ۱۳۰ نفر والدین دارای کودک اوتیسم بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۸۲)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و روئمر (۲۰۰۴)، پرسشنامه پذیرش و عمل به وسیله هیز و همکاران (۲۰۰۴) بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. یافته ها حاکی از آن است که متغیرهای دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی ($P < ۰/۰۵$) قدرت پیش بینی سرسختی روانشناختی را دارا می باشند. به طور کلی می توان گفت به ترتیب انعطاف پذیری روانشناختی با $B = ۰/۳۷۵$ بیشترین توان و بعد از آن دشواری تنظیم هیجان با $B = ۰/۲۷۷$ کمترین توان پیش سرسختی روانشناختی را دارد. لذا نتیجه گیری می شود که سرسختی روانشناختی والدین دارای کودک اوتیسم براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی قابل پیش بینی است.

کلیدواژه ها: سرسختی روانشناختی، دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری روانشناختی، اوتیسم.

مقدمه

اختلال اوتیسم یکی از اختلال های فراگیر رشد است. این اختلال تاثیر زیادی در زندگی خانوادگی می گذارد. اوتیسم با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل یا تاخیر در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی و الگوهای کلیشه ای محدود مشخص می شود. در سال ۱۹۴۳، کانر^۱ این اختلال را شناسایی کرد و آن را اوتیسم زودرس دوران کودکی نامید (بهره دار، ۱۴۰۳). بیماری اوتیسم در سال ۱۹۸۰ از اسکیزوفرنیای کودکی جدا شد و برای نخستین بار وارد لیست اطلاعات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی شد. سال ۱۹۸۷ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نام اختلال اوتیسم را جایگزین اوتیسم کودکی کرد و این نقطه آغازی برای چک لیستی برای تشخیص این اختلال ارائه داد؛ تکاپوی روانشناسان به منظور کمک به کودکان اوتیستیک با استفاده از رفتاردرمانی بود (سلطانی زاده و همکاران، ۱۴۰۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در تعریف اوتیسم به سه مشخصه اصلی اشاره دارد که عبارت است از: ۱. نقص در برقراری ارتباط؛ ۲. نقص کیفی در تعامل اجتماعی؛ ۳. الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه ای؛ این علایم قبل از ۳۶ ماهگی در فرد ظاهر می شود (هارتلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از بساوند و بهرامی، ۱۴۰۳). اختلال اوتیسم به دلیل برخورداری از چندین ویژگی مانند در برداشتن طیف متنوعی از ناهنجاری های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علایم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان های قطعی و موثر، پیش آگهی نه چندان مطلوب، می تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند (قاسمی کفرودی، ۱۳۹۹). در این راستا حجتی (۱۳۹۸) در پژوهش خود بیان می دارد که باتوجه به اینکه اوتیسم هر چهار حوزه تحول شامل حوزه های حسی، اجتماعی، زبان و شناخت را دچار آسیب می کند و شیوع آن در کودکان و نوجوانان تقریباً ۱۵۰ نفر است، می تواند در کنار مشکلات مربوط به آموزش، تحصیل و ارتباط باعث تأثیر قابل توجه بر عملکرد و روابط خانواده شود و همچنین تغییراتی را در مسائل روزمره ی اعضای خانواده ایجاد کند و آنها را با چالش های بسیاری روبرو کنند. بنابراین می توان گفت بیماری اوتیسم به علت فراوانی، شدت و تأثیری که بر کودکان، نوجوانان و خانواده های آنها دارد، از معضلات اساسی بهداشت عمومی محسوب می گردد. به همین جهت تلاش در جهت افزایش هرچه بیشتر بازدهی تشخیص و پیشگیری از بروز این بیماری و تکرار آن در خانواده ها و همچنین بهبود آنها بسیار مهم است (بهره دار، ۱۴۰۳).

وجود کودک اوتیسم به سبب فشار روانی و تنش هایی که برای مادر ایجاد می کند اثرات منفی بر وی می گذارد چون مادر زمان بیشتری را با کودک خود سپری می کند سبب وابستگی فرزند به مادر شده؛ لذا تحت تأثیر حالات عاطفی مادر قرار می گیرد؛ از سویی، مادران که احساس مسئولیت بیشتری نسبت به پرورش فرزند خود دارند، اغلب گرفتار مشکلات فرزندشان می شوند، این امر باعث افزایش سطح تنیدگی هیجانی آن ها شده، امکان استفاده از راهبردهای مقابله ای هیجان محور را در مادران کودکان با شرایط ویژه بیشتر می کند (رمضانلو و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین مجهز شدن مادران دارای فرزندان با ناتوانی ویژه به مهارت تنظیم هیجان و مدیریت آن، با توجه به شرایط سخت و طاقت فرسای تربیت فرزند معلول که موقعیت پرتنش برای مادر و فرزند معلولش ایجاد می کند یک ضرورت است، چون مادر نقش مهمی در تنظیم هیجان فرزندان دارد و مادری که دشواری در تنظیم هیجانات خود دارد، افسرده و مضطرب است و خلق و خوی منفعل همراه با غم و اندوه را در فرزندان فعال می کند (جوادیان و همکاران، ۱۳۹۷)، اما مادرانی که از راهبردهای مدیریت هیجان استفاده می کنند تعادل خانوادگی مطلوب تر، احساس شادی و رضایت بیشتری را در زندگی تجربه می کنند و این میتواند ناشی از تأثیر بسزایی، آموزش مدیریت هیجان های منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اتیستیک باشد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶).

^۱ -Kanner

شعبان نژاد و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود نشان دادند که یکی از عوامل مرتبط با دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری روانشناختی است. کاناس^۱ (۲۰۰۳) بیان می دارند: انعطاف پذیری شناختی به توانایی انسان برای سازگار کردن راهکارهای فرایند شناختی اطلاق می شود که به منظور مواجهه با شرایط جدید و غیرمنتظره در محیط بکار می رود. انعطاف پذیری شناختی یکی از مولفه های اصلی کارکرد اجرایی می باشد. کارکردهای اجرایی، برون دادهای رفتار را تنظیم می کنند که معمولاً شامل بازداری و کنترل محرک ها، حافظه کاری، انعطاف پذیری شناختی، برنامه ریزی و سازمان دهی است. انعطاف پذیری روانشناختی در ارتباط با کارکرد اجرایی به توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره می کند (دهقانی، ۱۴۰۳). به عقیده والر^۲ (۲۰۰۰) انعطاف پذیری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده است، که باعث ایجاد انطباق مثبت، علی رغم وجود تجارب تروماتیک یا آسیب زا در فرد می باشد (به نقل از لوتار و سیجیتی^۳، ۲۰۱۷). به طور کلی می توان گفت انعطاف پذیری بر کیفیت رابطه ی والدین با کودکان در تحول تاثیر دارد. برای مثال دل بستگی ایمن با یک مراقب، یکی از نیرومنده ترین پیش بینی کننده های انعطاف پذیری است که از کودکان در مقابل استرس و شرایط ناگوار محافظت می کند (کوهن^۴، ۲۰۰۷؛ به نقل از طباطبایی، ۱۴۰۱).

انعطاف پذیری شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اُتِسم نسبت به والدین کودکان عادی ضعیف تر است. این یافته ها را می توان با فنوتایپ گستره اُتِسم که بیان می کند نشانه های زیر آستانه ای اختلال طیف اُتِسم در والدین و خواهر و برادرهای افراد مبتلا به این اختلال وجود دارد، قابل تبیین می باشد. افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می توانند یادگیری های اولیه خود را فراموش کنند، آنها بر یادگیری های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد، پافشاری می کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می رساند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۶). کوباسا^۵ و همکارانش (۱۹۸۲) اظهار داشتند که انعطاف پذیری روانشناختی افراد سخت رو، صرفاً از تاثیر انفرادی این مولفه ها سرچشمه نمی گیرد، بلکه ناشی از شیوه مقابله خاصی است که با ترکیب پویای این سه مولفه همخوان است. در واقع سرسختی ساختار واحدی است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مولفه مرتبط باهم سرچشمه می گیرد. به عبارتی دیگر سرسختی روانشناختی تمایزهای مولفه ای را از بین می برد و در آنها یک همگونی ایجاد می کند، به هر حال ذکر این نکته ضروری است که برخی از مطالعات اثر اصلی یا تعاملی معناداری را صرفاً برای یکی از مولفه ها در بیان اندازه گیری کلی سرسختی گزارش کرده اند. یافته های پژوهش های کوباسا نشان می دهد که سرسختی به مثابه سپری در مقابل استرس در موقعیت های گوناگون زندگی عمل می کند و بیانگر اعتقاد شخصی به توانایی خود برای مقابله با شرایط مختلف است (دیدبان، ۱۳۹۹). افرادی که در زندگی سرسختی بالایی داشته باشند، احتمالاً از سلامت روان و انعطاف پذیری روانشناختی بالاتری نیز برخوردار هستند. در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب استرس زایی هستیم که بهداشت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی های روانی در انسان گردند (صابریان، ۱۴۰۱).

کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی روان شناختی را ترکیبی از باورها و برداشت ها درباره خود، جهان و رویدادها و مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی می دانست (دهقانی و کدخدایی، ۱۴۰۳)، که در مواجهه با رویدادهای فشارزای زندگی به عنوان منبعی از مقاومت و سپر محافظ عمل می کند. وی هم چنین، سرسختی روان شناختی را دارای سه جزء می داند: ۱. تعهد، ۲. کنترل، ۳. مبارزه جویی. در واقع سخت رویی ساختار واحدی است که از عمل یکپارچه و هماهنگ سه مؤلفه مرتبط با هم سرچشمه می گیرد (کوباسا، ۱۹۷۹؛ به نقل از صابریان، ۱۴۰۲). سرسختی ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش ها است و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می

^۱ -Cañas

^۲ - Waller

^۳ - Cicchetti

^۴ -Kohen

^۵ - Kobasa

کند(داکس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). از جهتی دیگر سرسختی روانشناختی را یک انگیزش و عامل درونی هدایت می کند و به همین جهت از ثبات و پایداری زیادی برخوردار است(انجی و لی^۲، ۲۰۲۰). ساختار سرسختی یک متغیر اساسی شخصیت محسوب می شود که به طور بالقوه می تواند تأثیر استرس بر سلامتی را کاهش دهد(واردانی^۳، ۲۰۲۰). در واقع سرسختی های روانشناختی به عنوان محافظی در برابر بیماری های جسمی و اختلالات روانی عمل می کند. در مورد نقش محافظتی که سرسختی شخصیت در محافظت از فرد در برابر خطر بیماری ایفا می کند، چندین مطالعه انجام شده است که نشان داده است صفت سرسختی از سطح تمایل فرد برای برخورد موثر و منطقی با شرایط استرس زا جلوگیری می کند(آلسوکاه^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). وجود این سازه، والدین را در شرایط سخت مانند داشتن فرزند اوتیسم، پیش می برد و آنها را یاری می دهد تا وقایع تهدیدآمیز را با موفقیت بیشتری پشت سر بگذارند. لذا، سرسختی، توانایی درک درست شرایط بیرونی و قابلیت تصمیم گیری مطلوب در مورد خویش است(چاقوساز و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین ضمن توجه به اینکه این موضوع اهمیت زیادی دارد و پژوهشی با این عنوان تاکنون انجام نشده است، هدف پژوهش حاضر پیش بینی سرسختی روانشناختی والدین دارای کودک اوتیسم براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی می باشد.

پیشینه پژوهش

دهقانی و کدخدایی(۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان پیش بینی شایستگی هیجانی-اجتماعی براساس دشواری تنظیم هیجان و سرسختی روانشناختی والدین در دانش آموزان دوره دوم دبستان شهرستان لنجان: نقش میانجی گر انعطاف پذیری روانشناختی والدین، نشان دادند که نقش دشواری تنظیم هیجان، سرسختی روانشناختی و انعطاف پذیری روانشناختی والدین را در تبیین شایستگی هیجانی- اجتماعی آشکار می سازد. هم چنین، نقش میانجی متغیر انعطاف پذیری روانشناختی والدین در رابطه بین سایر متغیرها تأیید شد.

خسروی و همکاران(۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با سرسختی روانشناختی و شاد زیستی در دانش آموزان، به این نتیجه رسیدند که بین تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد، سرکوب) با مولفه های سرسختی روانشناختی و مولفه های شاد زیستی دانش آموزان ارتباط همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر این نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان، سرسختی روانشناختی و شاد زیستی را به نحو مثبت پیش بینی میکند. در مجموع نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان میتواند راهکارهای مناسبی جهت افزایش سرسختی روانشناختی و شادکامی در دانش آموزان باشد.

قادری و باغچقی(۱۴۰۰) د پژوهشی که به بررسی رابطه کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پدران کودکان اوتیسم، پرداختند، به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان وجود دارد و والدین افراد مبتلا به اوتیسم، دوره ای خاص را برای انطباق با نیازها و خط سیر تکاملی کودکان خود، طی می کنند. به طور خاص پدران افراد مبتلا به اوتیسم، به نیازهای کودکانشان به شکلی متفاوت از مادران پاسخ می دهند. دلایل این تفاوت شامل احساس انگ خوردن و ملاحظه شرایط اجتماعی و شغلی فرزندان شان می باشد. درباره تأثیر اوتیسم بر فرآیند والدگری، نشان داد که والد یک کودک اوتیسم بودن استرس زاتر از والد یک فرزند با تکامل عادی بودن است و شاید از والد کودکانی با دیگر مشکلات تکاملی بودن هم استرس زاتر باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی توانستند ۵۰٪ و ۴۸٪ درصد

^۱ - Dockx

^۲ - Ng & Lee

^۳ - Wardani

^۴ - Alsukah

از راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی کند. طبق یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هستند؛ بنابراین باید با آموزش‌های مناسب، کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی پدران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشید تا منجر به بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان آنان شود.

شنیتزر-میروویچ^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای بین ارتباط بین مشکلات رفتاری کودک، مشکلات تنظیم هیجانی والدین و فرسودگی شغلی والدین در میان والدین اسرائیلی کودکان مبتلا به اوتیسم در زمان جنگ، نشان دادند که در طول زمان جنگ، مشکلات رفتاری کودک و مشکلات اورژانس والدین با اختلال شخصیت مرزی همبستگی مثبت داشتند که فراتر از ویژگی‌های زمینه‌ای و سایر تغییرات پس از جنگ، در آن نقش داشتند. مشکلات اورژانس والدین به عنوان یک متغیر واسطه عمل می‌کند و به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده بین مشکلات رفتاری کودک و اختلال شخصیت مرزی عمل نکرد. این مطالعه بر افزایش آسیب‌پذیری والدین کودکان مبتلا به ASD در طول زمان جنگ تأکید دارد و نیاز به درک عمیق‌تر از چگونگی تأثیر این شرایط بر ریسک و منابع والدین را برجسته می‌کند. مداخلات مؤثر باید تنظیم عاطفی را هدف قرار دهند و به مسائل رفتاری کودک بپردازند، که مستلزم حمایت اولویت‌دار از خانواده‌های آسیب‌دیده علیرغم چالش‌های زمان جنگ است.

اپراتو^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان رفتار انطباقی، مشکلات هیجانی/رفتاری و استرس والدین در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به این نتیجه رسیدند که کودکانی که سطوح شدیدتری از علائم اوتیسم داشتند، عملکرد انطباقی کمتری داشتند. کودکان کوچکتر علائم شدیدتری از اوتیسم را نشان دادند. بچه‌های بزرگتر مهارت‌های ارتباطی بهتری داشتند. وجود مشکلات انطباقی بیشتر با حضور بیشتر مشکلات درونی مرتبط بود. افزایش سطح استرس والدین با شدت بالاتر علائم اوتیسم، مهارت‌های سازگاری کمتر و حضور بیشتر مشکلات درونی و بیرونی مرتبط بود.

هو^۳ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان رابطه تنظیم هیجانی والدین با علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم کودک: نقش تعدیل‌کننده فعالیت واگ قلبی کودک، به این نتیجه رسیدند تنظیم هیجانی والدین مستقیماً با علائم اصلی اوتیسم کودکان مرتبط نیست. در عوض، به طور قابل توجهی با فعالیت واگ قلبی در حال استراحت کودکان، اما نه تغییرات مربوط به کار در فعالیت واگ قلبی، تعامل داشت تا بر علائم اصلی اوتیسم کودکان تأثیر بگذارد. به طور خاص، یافته‌های ما نشان می‌دهد که مشکلات والدین با تنظیم هیجانی خودشان به طور قابل توجهی بر علائم اصلی اوتیسم فرزندان نشان فقط برای کودکانی که فعالیت واگ قلبی در حال استراحت ضعیف نشان می‌دهند، تأثیر می‌گذارد. مفاهیم برای اندازه‌گیری آینده ER در زمینه خانواده و جهت‌گیری‌های آینده برای مداخله مورد بحث قرار می‌گیرد.

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سرسختی روانشناختی والدین دارای کودک اوتیسم براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی، روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه والدین دارای کودک اوتیسم شهر اهواز بود. نمونه پژوهش شامل ۱۳۰ نفر والدین دارای کودک اوتیسم شهر اهواز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ۱- ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱- والدین کودک اوتیسم بودن، ۲- تحصیلات بالاتر از دیپلم، ۳- داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش. ۲- ملاک‌های خروج از پژوهش: ۱- والدین کودک اوتیسم نبودن، ۲- تحصیلات کمتر از دیپلم، ۳- داوطلب نبودن در انجام پژوهش. در بخش نظری روش گردآوری اطلاعات

^۱ - Shnitzer-Meirovich

^۲ -Operto

^۳ -Huo

ها کتابخانه ای و در بخش میدانی داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از:

پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوپاسا (HS): فرم کوتاه مقیاس سرسختی توسط کوپاسا و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۲۰ سوالی است که همانند فرم بلند ۵۰ سوالی، شامل خرده آزمون های چالش، تعهد و کنترل می باشد. سوالات این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۴ تایی نمره گذاری می شوند که به شرح زیر است: هرگز: ۳، به ندرت: ۲، گاهی اوقات: ۱، اغلب اوقات: ۰. ابعاد پرسشنامه بر حسب سوالات عبارتند از: تعهد: ۹ تا ۱۰ کنترل: ۱۶ تا ۱۷ و چالش: ۱۷ تا ۲۰. کوپاسا (۱۹۷۹) ضریب همبستگی زیرمقیاس ها با کل پرسشنامه را برای تعهد ۰/۸۵، برای کنترل ۰/۶۵ و برای چالش ۰/۷۰ گزارش می دهد. نتایج او با چندین تحقیق انجام گرفته در مورد سازه ی سرسختی همسان می باشد (کوپاسا و همکاران، ۱۹۸۲). کاروتز و همکاران (۱۹۹۳)، اعتبار درونی خرده مقیاس های این پرسشنامه را محاسبه نمودند که به این ترتیب به دست آمد: اعتبار درونی خرده مقیاس تعهد ۰/۸۵؛ خرده مقیاس کنترل ۰/۷۰ و خرده مقیاس چالش نیز ۰/۷۱. نتایج آلفای کرونباخ نیز تقریباً برای هریک از خرده آزمونها برابر با ۰/۷۰ بود. این آزمون توسط قربانی (۱۳۷۱) ترجمه و رایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در موارد ضروری اصلاحات لازم به عمل آمده است. مطالعات انجام شده نشان می دهد که مولفه های سرسختی یعنی کنترل، تعهد و چالش به ترتیب هریک از ضرایب پایایی ۰/۵۲، ۰/۷۰ و ۰/۵۲ برخوردارند و ضریب پایایی کل مقیاس نیز ۰/۷۵ برآورد شدند. کمترین نمره در این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره ۶۰ می باشد. نمره برش در این پرسشنامه ۳۰ می باشد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان: مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خودگزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. آیتم های این مقیاس بر اساس گفتگوهای متعدد با همکاران آشنا با متون تنظیم هیجان تدوین و انتخاب شد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی (ساتانزارو و میرنز، ۱۹۹۰، به نقل از گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به کار گرفته شده است. نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که: یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱-۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد)، پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد). این مقیاس جنبه های مختلف اختلاف در تنظیم هیجانی را می سنجد. سوالات ۷، ۶، 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 ۶ نمره مربوط به زیر مقیاس ها می باشد. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج حاکی از این است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار می باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین DERS دارای همبستگی معناداری با مقیاس NMR و پرسشنامه پذیرش و عمل^۱ (AAQ)، هایز و همکارانش) دارد. بر اساس داده های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد.

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) (انعطاف پذیری روانشناختی): این پرسشنامه عدم تحرک و اجتناب تجربی و پذیرش و عمل را ارزیابی می کند. پرسشنامه پذیرش و عمل به وسیله هیز و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده است. نسخه ی اولیه ی آن ۳۲ پرسش دارد، نسخه های بعدی به ترتیب ۱۶ پرسشی و ۹ پرسشی است و آخرین نسخه ی این پرسشنامه ۱۰ پرسش دارد که به وسیله بوند، هیز، بیر و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است. این پرسشنامه سازه ای را می سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف پذیری روانشناختی برمی گردد. نمرات بالاتر در این آزمون نشان دهنده انعطاف پذیری روانشناختی بالاتر می باشد. این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالف ۱ تا

^۱ - Acceptance and Action Questionnaire

خیلی موافقم ۷ درجه بندی شده است. نتایج آزمون از ۲۸۱۶ نفر در طول ۶ نمونه نشان داد که دارای پایایی، روایی و اعتبار سازه ی رضایت بخشی می باشد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸-۰/۸۸) و پایایی باز آزمایی آزمون در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ بدست آمده است. این ابزار همچنین اعتبار مناسبی دارد. آزمون (AAQ-II) مفهوم مشابه با (AAQ-I) را اندازه گیری می کند اما در عین حال ثبات روانسنجی بهتری دارد (بوند و همکاران، ۲۰۰۷). عباسی و همکاران (۱۳۹۱) پس از ترجمه و ترجمه برگردان این پرسشنامه، داده های پژوهش را در سه مرحله جمع آوری کردند. در مرحله اول، (۱۹۵ نفر) از دانشجویان دانشگاه تهران و علوم پزشکی به پرسشنامه پذیرش و عمل پاسخ دادند. در مرحله دوم، افراد ساکن شهر تهران (۱۵۸ نفر) به پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس مشکل در تنظیم هیجان پاسخ دادند. در مرحله سوم دو گروه بیماران مبتلا به اختلال افسردگی (۳۰ نفر) و اختلال اضطراب فراگیر (۳۰ نفر) به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی گزارش دادند. هم چنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه در هر چهار گروه رضایت بخش بود (۰/۸۹-۰/۷۱). به منظور بررسی روایی ساختاری، از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه ی مولفه های اصلی استفاده شد. مقادیر kmo، ۰/۸۶ به دست آمد. این میزان نشان دهنده ی آن است که ماتریکس همبستگی ماده های پرسشنامه برای اجرای تحلیل مناسب است. همچنین میزان بارلت ۱۷۸۷/۵۳۷ به دست آمد که از لحاظ آماری ($p < ۰/۰۰۱$) در سطح معنی داری بود. تحلیل عامل اکتشافی به روش چرخش واریماکس ۲ عامل برای پرسشنامه ی پذیرش و عمل را شناسایی کرد. پس از بررسی محتوای عوامل به دست آمده، این عامل ها به ترتیب اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی نام گذاری شدند. ارزش ویژه ی عوامل استخراج شده به ترتیب ۴/۳۸ و ۱/۵ بود و این عامل ها در مجموع ۵۸/۹۳٪ از واریانس کل را تبیین می کردند. شایان ذکر است که ملاک انتخاب هر عامل بار عاملی دست کم ۰/۳ بود. رجبی و یزدخواستی (۱۳۹۳). اعتبار این آزمون در این پژوهش بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد گردید. آیتم های این پرسشنامه بر روی مقیاس لیکرت ۷ گزینه ای ارزیابی می شود و سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شود و دیگر سوالات به جدول ذیل نمره گذاری می شود. نمره بالا در آزمون AAQ-۲ نشان دهنده اجتناب تجربی بیشتر است در حالی که نمره پایین نشان دهنده پذیرش و عمل بیشتر است. در واقع نمرات بالاتر انعطاف پذیری روانشناختی بیشتر را نشان می دهد که در دامنه (۲۰ تا ۷۰) را شامل می گردد.

تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته ها

در جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی سن والدین به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۱ توزیع فراوانی تحصیلات والدین

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	۳۸	۰/۲۹
لیسانس	۶۲	۰/۴۷
فوق لیسانس	۱۵	۰/۱۱
دکتری	۱۵	۰/۱۱

همان گونه که در جدول ۱ دیده می شود، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات لیسانس با فراوانی ۶۲ و درصد فراوانی ۰/۴۷ می باشد.

جدول ۲ یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
سرسختی روانشناختی	۱۳۰	۲۶/۹۹	۳/۷۷	۲۰	۳۵
دشواری تنظیم هیجان	۱۳۰	۱۹۳/۸۹	۶/۱۹	۱۸۰	۲۰۵
انعطاف پذیری روانشناختی	۱۳۰	۱۷/۰۸	۳/۳۵	۱۰	۲۴

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، میانگین سرسختی روانشناختی، دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری روانشناختی به ترتیب ۲۶/۹۹، ۱۹۳/۸۹، ۱۷/۰۸ به دست آمده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R)	مقدار R^2	مقدار R^2 تطبیق یافته	خطای استاندارد تخمین زده شده	خطای استاندارد باقیمانده
۰/۵۳۶	۰/۲۸۸	۰/۲۷۷	۳/۲۱	۰/۶۷۶

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار معناداری
پیش بینی	۵۲۹/۱۷۴	۲	۲۶۴/۵۸۷	۲۵/۶۵۴	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۳۰۹/۸۱۸	۱۲۷	۱۰/۳۱۴		
کل	۱۸۳۸/۹۹۲	۱۲۹			

خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ بیانگر این است که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین سرسختی روانشناختی براساس دشواری تنظیم هیجان، انعطاف پذیری روانشناختی ۰/۵۳۶ و میزان R^2 برابر با ۰/۲۸۸ می باشد؛ به عبارتی ۵۳ درصد واریانس سرسختی روانشناختی از طریق دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی قابل تبیین است. به منظور بررسی معناداری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس به دست آمده در جدول ۴ که میزان F به دست آمده معنادار است ($p < ۰/۰۵$, $F = ۲۵/۶۵۴$). بنابراین می توان نتیجه گرفت به طور کلی سرسختی روانشناختی براساس دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی قابلیت پیش بینی دارد.

جدول ۵ نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون

متغیر پیش بین	ضریب رگرسیون B	SE	Beta	مقدار t	مقدار معناداری	Tolerance	VIF
دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۶۹	۰/۰۴۹	۰/۲۷۷	۳/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱/۱۳۲
انعطاف پذیری	۰/۴۲۱	۰/۰۹۰	۰/۳۷۵	۴/۷۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱/۱۳۲

							روانشناختی
--	--	--	--	--	--	--	------------

همان گونه که مشاهده می شود میزان **VIF** در این تحلیل رگرسیون از ۱۰ کمتر می باشد. میزان **tolerance** نیز از ۰/۱ بیشتر به دست آمده است. لذا پیش فرض های لازم در این رگرسیون تأیید شده است. به منظور بررسی نقش پیش بینی کنندگی متغیرهای پیش بین به صورت جداگانه، نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که متغیرهای دشواری تنظیم هیجان و انعطاف پذیری روانشناختی ($P < ۰/۰۵$) قدرت پیش بینی سرسختی روانشناختی را دارا می باشند. به طور کلی می توان گفت به ترتیب انعطاف پذیری روانشناختی با $B = ۰/۳۷۵$ بیشترین توان و بعد از آن دشواری تنظیم هیجان با $B = ۰/۲۷۷$ کمترین توان پیش سرسختی روانشناختی را دارد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های دهقانی و کدخدایی (۱۴۰۳)، خسروی و همکاران (۱۴۰۲)، قادری و باغچقی (۱۴۰۰)، شنیتزر-میروویچ و همکاران (۲۰۲۴)، اپراتو و همکاران (۲۰۲۱)، هو و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده و همخوانی دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت افرادی که دشواری تنظیم هیجان کمتری دارند به رویدادهای استرس زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می نگرند، نه تهدیدی برای امنیت؛ در نتیجه اختلال های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می کنند، سرسختی بالاتری داشته و به طبع کیفیت زندگی بالاتری دارند. از آنجاکه ویژگی شخصیتی سرسختی، باوری نسبت به خویش و جهان است که باعث می شود شیوه ی رویارویی فرد با مسائل مختلف زندگی به گونه ای مؤثر و کارآمد باشد و تنظیم هیجان هم توانایی و ظرفیت دریافت، فهم تنظیم هیجانات و استفاده از آن در افکار و رفتار خود است. چنین همبستگی بین سرسختی و تنظیم هیجان دور از تصور نمی باشد. درواقع، والدی که از سرسختی بیشتری برخوردار باشد، از خودکنترلی بالایی بهره مند است، حالات هیجانی خود را به خوبی کنترل می کند و والدی که هشیاری اجتماعی بالایی دارد، در تشخیص هیجانات فرزند خود نیز توانمند است؛ چنین شخصی طبعاً رویدادهای روزمره ی زندگی را قابل کنترل و پیش بینی می یابد و برای خود و فعالیت هایی که در زندگی و برای فرزند خود انجام می دهد؛ ارزش و بهای زیادی قائل است (قادری و باغچقی، ۱۴۰۰).

یکی از سازه های سرسختی تعهد است، والدی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت های زندگی را جالب، با اهمیت و معنی دار در نظر می گیرد. چنین دیدگاهی، شدت فشار وقایع را کاهش می دهد و به والد کمک می کند تا موقعیت ها را قابل کنترل ارزیابی کند که موجب افزایش انعطاف روانی در او می شود. مطابق با نظریه ی انعطاف پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت هایی که از لحاظ ارزشمندی اثبات است (اصغری ابراهیم آباد و ممی زاد، ۱۴۰۰). والدینی که دارای انعطاف پذیری هستند، متعادل اند و با افزایش آزادی های فرزندان موجب افزایش این احساس ثر آنها می شوند که مورد پذیرش والدین اند، قوانین، انضباط و سلسله مراتب خشک و غیرقابل تغییر در فضای خانه حکم فرمانیست و در رویارویی با مسایل مختلف نظر آنها به عنوان یکی از ارکان تصمیم گیری در خانواده محسوب می شود، اشتیاق می یابند تا در حسا مساله مشارکت ورزند و جرات و قدرت ابراز عقیده را در خود می یابند در نتیجه از رویارویی با مسایل چالش برانگیز نمی هراسند و در کنار تنظیم هیجانات فن حل مساله را یاد می گیرند (بهادری و خیر، ۱۳۹۱). پژوهش حاضر نیز مانند دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بوده است، که از جمله آنها می توان به (۱) محدود بودن دسترسی به نمونه، (۲) مقاومت و حساسیت والدین برای همکاری در اجرای پژوهش، (۳) ابزار محدود به پرسشنامه اشاره کرد. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر بر روی اختلالات دیگر و همچنین والدین کودکان عادی در شهرهای دیگر نیز اجرا شود. علاوه بر این استفاده از ابزار های دیگر مانند مصاحبه در پژوهش های آینده در این زمینه پیشنهاد می شود.

منابع

- اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد، ممی زاده، محمد. (۱۳۹۷). نقش انعطاف پذیری روانشناختی و سرسختی روانشناختی در تبیین بهزیستی روانشناختی سربازان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۱)، ۳۷-۵۱.
- بهادری، الهام، و خیر، محمد. (۱۳۹۱). رابطه سرسختی روانشناختی و انعطاف پذیری خانواده با سبک های مقابله با استرس در دانش آموزان دختر دبیرستانی. روشها و مدل های روان شناختی، ۲(۷)، ۱-۱۸.
- بهرامی، آرش، محقق، حسین، یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم. مطالعات روان شناسی بالینی، ۸(۲۶)، ۱۳۳-۱۴۷.
- بهره دار، نجمه. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی بر تمایز یافتگی و ابراز گری هیجانی والدین دارای کودک اوتیسم در اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه مبارکه.
- جوادیان، رضا، خالقی، لیلی، فتحی، منصور. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول. نشریه روان پرستار، ۶(۵)، ۳۲-۲۵.
- چاقوساز مرضیه، اصغری مهسا، ریحانی مهناز. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر دانش آموزان بر اساس سرسختی روان شناختی، سبک های مقابله ای و انعطاف پذیری روان شناختی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۶(۱۰)، ۱-۱۳.
- حجتی، سهیلا. (۱۳۹۸). مقایسه ی انعطاف پذیری شناختی و ادراک خود در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و بهنجار. پایان کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز .
- خسروی، راضیه، حقیقی نژاد، فاطمه، ارجمندی، نادیه. (۱۴۰۲). بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با سرسختی روانشناختی و شاد زیستی در دانش آموزان، سومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.
- دهقانی، سهیلا. (۱۴۰۳). پیش بینی شایستگی هیجانی-اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و سرسختی روانشناختی والدین در دانش آموزان دوره دوم دبستان شهرستان لنجان: نقش میانجی گر انعطاف پذیری روانشناختی والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه مبارکه.
- دهقانی، سهیلا، کدخدایی، مریم. (۱۴۰۳). پیش بینی شایستگی هیجانی- اجتماعی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و سرسختی روان شناختی والدین در دانش آموزان دوره دوم دبستان: نقش میانجی گر انعطاف پذیری روان شناختی والدین. فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۵(۵۵)، ۵۰-۳۷.
- دیدبان، مریم. (۱۳۹۹). پیش بینی فاجعه آفرینی براساس ویژگی های سخت رویی، نشانگان افت روحیه و استحکام من در بیماران مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد نجف آباد.
- رمضانلو، مهرزاد، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، باقری، فریبرز و رباط میلی، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس- هیجان بر کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۱(۴۱)، ۱۹۵-۲۴۳.
- سلطانی زاده، محمد؛ حسینی، فاطمه؛ کاظمی زهرانی، حمید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش آموزان دختر دارای اضطراب امتحان، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۸(۴۱): ۲۹-۱۷.
- شعبان نژاد، آریانا، فضل علی، محسن، و میرزائیان، بهرام. (۱۴۰۰). نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان ناباور. روان پرستاری، ۹(۴)، ۷۴-۸۳.
- صابریان، لطف الله. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با طرحواره درمانی، بر افسردگی، اضطراب سلامت، رفتار سازشی و سرسختی روانشناختی در بیماران مبتلا به ام اس شهر اصفهان در دوران اپیدمی کرونا. پایان نامه دکتری. دانشگاه زاهدان.

صابریان، لطف اله. (۱۴۰۲). بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با طرحواره درمانی، بر افسردگی، اضطراب سلامت، رفتار سازشی و سرسختی روانشناختی در بیماران مبتلا به ام اس شهر اصفهان در دوران اپیدمی کرونا. پایان نامه دکتری. دانشگاه زاهدان.

صادقی، سعید، شلانی، بیتا، و مومنی، خدامراد. (۱۳۹۶). مقایسه انعطاف پذیری شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و کودکان عادی. کنگره انجمن روانشناسی ایران.

طباطبایی، ف. (۱۴۰۱). انعطاف پذیری روانشناختی و عوامل موثر بر آن. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه پیام نور تفت. قادری، محسن و باغچقی، فریبا، ۱۴۰۰، بررسی رابطه کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پدران کودکان اوتیسم، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.

قاسمی کفروودی، رضا. (۱۳۹۹). تعیین تاثیر الگودهی ویدیویی بر مهارت های ارتباطی و رفتارهای چالش بر انگیز نوجوانان ۱۱ تا ۱۴ سال دارای اختلال اوتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور اصفهان.

Alsukah, AI., Algadheeb, NA., Almqren, MA., Alharbi, FS., Alanazi, RA., Alshehri, AA., Alsubie, FN., and Ahajri RK. (۲۰۲۰). Individuals' Self-Reactions Toward COVID-۱۹ Pandemic in Relation to the Awareness of the Disease, and Psychological Hardiness in Saudi Arabia. Front. Psychol. ۱۱:۵۸۸۲۹۳.

Dockx, J., De Fraine, B., Vandecandelaere, M. (۲۰۱۹). Tracks as frames of reference for academic self-concept. J. Sch. Psychol. ۲۰۱۹; ۷۲: ۶۷-۹۰.

Luthar, K. & Cicchetti, B (۲۰۱۷). The contours of positive human health. Psychological Inquiry; ۹(۱): ۱-۲۸.

Ng, SM., Lee, TMC. (۲۰۲۰). The mediating role of hardiness in the relationship between perceived loneliness and depressive symptoms among older. Aging Ment. Heal, ۲۴(۵): ۸۰۵-۸۱۰.

Shnitzer-Meirovich, S., Aviad, S., Bechar-Katz, I., Araten-Bergman, T., Shenaar-Golan, V., & Gur, A. (۲۰۲۴). The associations between child behavioral problems, parents' emotional regulation difficulties, and parental burnout among Israeli parents of children with autism during wartime. Frontiers in Psychology, ۱۵, ۱۴۳۹۳۸۴.

Wardani, R. (۲۰۲۰). Academic Hardiness, Skills, And Psychological Well-Being On New Student. Jurnal Psikologi. ۱۹(۲). ۱۸۸-۲۰۰.