

## پیش بینی ابرازگری هیجانی والدین براساس تمایزیافتگی و ابراز وجود والدین دارای کودک اوتیسم

ندا تاجمیری<sup>۱</sup>، ملوک بابازاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>کارشناسی ارشد، رشته علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور سمیرم (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد، رشته مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی ابرازگری هیجانی والدین براساس تمایزیافتگی و ابراز وجود والدین دارای کودک اوتیسم، روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه والدین دارای کودک اوتیسم شهر اصفهان بود. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر والدین دارای کودک اوتیسم بود که با استفاده از روش نمونه گیری پژوهش حاضر از نوع دردسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و امونز (۱۹۹۰)، پرسشنامه تمایز یافتگی خود دریک (۲۰۱۱)، پرسشنامه ابراز وجود توسط گمبریل و ریجی (۱۹۷۵). 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. که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین ابرازگری هیجانی براساس تمایز یافتگی و ابراز وجود والدین ۰/۴۹۱ و میزان  $R^2$  برابر با ۰/۲۴۱ می باشد؛ به عبارتی ۴۹ درصد واریانس ابرازگری هیجانی، از طریق نمرات تمایز یافتگی و ابراز وجود قابل تبیین است. به منظور بررسی معناداری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس به دست آمده نشان داد که میزان  $F$  به دست آمده معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ،  $F= ۱۸/۶۰۹$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت به طور کلی ابرازگری هیجانی براساس تمایزیافتگی و ابراز وجود والدین قابلیت پیش بینی دارد.

**کلیدواژه ها:** ابرازگری هیجانی، والدین تمایزیافتگی، ابراز وجود، اوتیسم.

## مقدمه

اختلال اوتیسم یکی از بیماری های گروه اختلال فراگیر رشد است، که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل و تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). جسیکا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) بیان می دارند که این اختلال با منشا نورولوژیک و علایم روان شناختی است که سه حوزه مهم رفتاری را تحت تأثیر قرار می دهد: ۱) تعامل اجتماعی، ۲) ارتباط کلامی و غیر کلامی، ۳) الگوهای رفتاری کلیشه ای و یا وسواسی. علایم بیماری بسیار متنوع و تابعی از شدت بیماری، میزان هوش و وجود سایر اختلالات نورولوژیک (مثل صرع) یا اختلالات متابولیکی می باشد (قاسمی کفرودی، ۱۳۹۹). این اختلال شرایطی مادام العمر است که با مشکلات فراگیر در روابط متقابل اجتماعی و ارتباطات، رفتارهای کلیشه ای و علایق محدود مشخص می شود. پس نقص در ارتباط، رفتارهای تکراری کلیشه ای و علائق محدود سه بخش اصلی نقصان کیفیت تعامل اجتماعی اوتیسم است (موری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به سبب محدودیت های شناختی یا انطباقی، توانایی محدودی برای زندگی مستقل دارند و این مسأله موجب شده است که والدین در طول دوره ی زندگی خود زمان بسیاری را به رفع نیازهای فرزندشان اختصاص دهند و از مسایل و ویژگی های روان شناختی خود غافل بوده و حتی در این زمینه آسیب ببینند (عالی و همکاران، ۱۳۹۳).

بر اساس پژوهش های انجمن اوتیسم آمریکا، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، فشار روانی به مراتب بیشتری از والدین کودکان کم توان ذهنی و سندرم داون را تجربه می کنند. یکی از نتایج فشار روانی ایجاد شده در مادران این کودکان، عدم تمایز یافتگی و ابراز هیجان های منفی است که در پژوهش های اخیر، نقش آن در عود اختلالات روانپزشکی بررسی شده است. هیجان ابراز شده، پاسخ مبتنی بر هیجانی است که اطرافیان بیمار به او ابراز می کنند. از سوی دیگر، مطالعات قبلی نشان داده است بار روانی حاصل از داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر مراقبان بیمار تأثیر می گذارد و زندگی با یک عضو بیمار، تجربه تلخی برای سایر اعضای خانواده ایجاد می کند. بار روانی که خانواده های این کودکان تحمل می کنند، در دو بعد عینی و ذهنی خلاصه می شود. بعد عینی شامل؛ مشکلاتی نظیر آشفتگی در روابط خانوادگی، محدودیت در روابط اجتماعی، محدودیت اوقات فراغت و مشکلات اقتصادی می باشد. در حالیکه بار ذهنی شامل واکنش های روانی در اعضای خانواده می باشد از جمله؛ عدم تمایز خود، حس فقدان، افسردگی، اضطراب، شرم از حاضر شدن در موقعیت های اجتماعی و فشارهای روانی می باشد. به بیانی دیگر، وقتی عضوی در خانواده به ناتوانی دچار می شود، کل خانواده دچار بحران می شود و یا میزانی از فشارهای روانی و نگرانی بر آنها وارد می شود. والدین ممکن است، دچار هیجانات منفی اضطراب، ترس، نگرانی و یا احساس گناه شوند. تحقیقات نشان دادند وجود کودک مبتلا به اوتیسم برای مادران که نسبت به دیگر اعضای خانواده، بیشتر با کودک سرکار دارند، منبع استرس محسوب شده و بر ابراز هیجان، تمایز یافتگی<sup>۴</sup>، سلامت روانی و سازگاری آنها تأثیر می گذارد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از ویژگی هایی که با کارکرد خانواده در مادران دارای فرزند اوتیسم در ارتباط است، تمایز یافتگی است (کموشی و ایزدی، ۱۴۰۲). تمایز یافتگی یکی از مهم ترین مسایلی که در ارتباط با سلامت روان و کیفیت زندگی والدین در پژوهش های مختلف بررسی شده است. تمایز یافتگی می تواند هم به عنوان یک فرآیند و هم به عنوان یک ویژگی شخصیتی تلقی شود. فرآیند تمایز فرد از خانواده اصلی اش ایجاب می کند که او را از نظام خانوادگی و نسلی که با سطوح متفاوت دلبستگی های عاطفی و فراقکنی اضطراب توصیف می شود متمایز کند. از این رو تمایز یافتگی مستلزم آن است که فرد خود را از اعضای خانواده اش بدون گسلیش عاطفی از آن ها جدا کند (پلگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از نعیمی و همکاران، ۱۳۹۹). بنا به دیدگاه سیستمی بوئن یکی از عوامل مربوط به خانواده که می تواند فرد را مستعد مشکلات عاطفی و بروز

<sup>۱</sup>. American Psychiatric Association (APA)

<sup>۲</sup>. Jessica

<sup>۳</sup>. Murray

<sup>۴</sup>. Differentiation

<sup>۵</sup>. Peleg

نشانه های بیماری سازد تمایز یافتگی است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۴). تمایز یافتگی ساختاری است که طراحی آن به تئوری سیستم های خانوادگی بوئن برمی گردد و به ابعاد درون فردی و بین فردی وابسته است. تمایز یافتگی توانایی فرد را برای جدایی از خانواده خود نشان می دهد (لوچ و چاپوت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۲۰۱۹).

در تئوری سیستم های خانواده کلید سلامت روان یک شخص، در برخورداری او از هر دو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی نهفته است (پاشا شریفی و همکاران، ۲۰۱۴). افراد تمایز یافته، به افکار و احساسات خاص خودشان واقف هستند و آنها را ابراز می نمایند و اجباری جهت وفق دادن خود با انتظارات نا معقول دیگران احساس نمی کنند. در مقابل افراد تمایز نیافته معمولاً از نظر عاطفی به دیگران وابسته می شوند و به سختی برای خود، فکر، احساس و عمل می کنند (پیرساقی و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که از تمایز یافتگی مقیاس پایین تری کسب می کنند در برابر استرس آسیب پذیرترند و بیشتر مستعد بیماری جسمی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل آنها ظهور می کنند بیشتر احتمال دارد که مزمن شود (گلادینگ<sup>۲</sup>، ۱۴۰۱). فرد تمایز نیافته معمولاً به طور شتاب زده با فرمانبرداری یا نافرمانی نسبت به سایر افراد واکنش نشان می دهد. آنها حفظ خود مختاری خود را مشکل می یابند به ویژه حول موضوعات اضطرابی (حیاوی جاملی، ۱۴۰۱).

کر<sup>۳</sup> و بوئن<sup>۴</sup> بیان کرده اند که بالا بودن سطح اضطراب و عدم ابراز هیجان با سطح تمایز یافتگی پایین در معرض خطر بالایی برای ابتلا به مشکلات عاطفی - رفتاری هستند. بنابراین می توان گفت افراد تمایز نیافته تقریباً در همه اوضاع و احوال جمعی به نحوی ناراحت و مضطرب هستند که عدم توانایی آن ها در ابراز حقوق مشخص منجر به نفرت و خصومت واپس زده می شود که به نوبه ی خود غالباً احساس های نامتناسب گناه و پشیمانی به بار می آورد. گاهی اوقات خشم و ناراحتی ناشی از مشکلات باعث می شود فرد به طور غیر منطقی عمل کرده و به پرخاشگری و رفتارهای تکانشی دست بزنند (اسکوورون و پلت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از روشن چراغ، ۱۴۰۰). در این راستا سلطانی نژاد (۱۳۹۷) نشان داد که یکی از ویژگی های مرتبط با تمایز یافتگی خود، ابرازگری هیجانی است.

ابرازگری هیجانی درجه ای است که یک فرد به طور فعال، تجارب هیجانی اش را به شکل رفتارهای کلامی و غیرکلامی بیان می کند. نمونه های ابراز هیجان مانند حرکات چهره مثل لبخند زدن، اخم کردن یا رفتارهایی مانند گریه کردن یا خندیدن است. ابرازگری هیجان که در مقابل سرکوبی هیجان قرار می گیرد، نقش مهمی در کارکرد انطباقی انسان داشته و پیامدهای مثبتی برای سلامتی دارد (صادقی، ۱۴۰۲). ابرازگری هیجان به آشکارسازی و نمایش ظاهری هیجان، بدون توجه به ارزش مثبت یا منفی یا حالت صورت، کلام و شکل بدنی گفته می شود (یونسی و دولتشاهی، ۱۳۹۸). براساس الگوی ابرازگری هیجانی ارائه شده توسط گراس و جان<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) که به عنوان چارچوبی برای فهم تفاوت های فردی در رفتار ابرازگری هیجانی به کار می رود، هیجان وقتی روی می دهد که درون داد درونی و بیرونی به شیوه ای پردازش می شود که یک برنامه هیجان مثل غم یا شادی به کار بیفتد. هیجان ها مارا وادار نمی کنند که به شیوه مخصوصی عمل کنیم، بلکه فقط انجام کاری را به ما پیشنهاد می کنند به این دلیل احساس همیشه آشکار کننده نیست. گرایش های پاسخ هیجانی ممکن است به عنوان یک رفتار قابل دیدن ابراز شوند یا ابراز نشوند (دهقان، ۱۳۹۷). برخی افراد هیجانانشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آنها ابراز می کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه های ابراز هیجان از نوع بازداری و سرکوب هیجانی هستند (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۷).

<sup>۱</sup> Licht, Chabot

<sup>۲</sup> Glading

<sup>۳</sup> Kerr

<sup>۴</sup> Bowen

<sup>۵</sup> Skowron & Platt

<sup>۶</sup> Gras & John

یکی دیگر از مؤلفه های مهم و مرتبط با روابط اجتماعی، ابراز وجود، می باشد. ابراز وجود به معنی توانایی ابراز خویشتن به صورت صحیح، صریح و مستقیم و ارج نهادن به احساسات و فکر خود و شناخت نقاط قوت و ضعف خویشتن است (فدایی، ۱۴۰۰). در واقع قدرت ابراز وجود، به توانایی افراد برای بیان احساسات، عقاید و نیازها به صورت صادقانه، مستقیم، صریح، قاطع و بدون تعرض به حقوق دیگران همراه با جرأت مندی اشاره دارد. ابراز وجود به عنوان توانایی که یک فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن» به تقاضاهایی که فرد نمی خواهد انجام بدهد، در نظر گرفته می شود. در دهه های اخیر مفهوم ابراز وجود گسترده تر شده است، به طوری که شایستگی بین فردی در تعارضات و توانایی حفظ روابط را نیز در برمی گیرد (بکر، کرون و بلکوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از زمانی کلجاهی، ۱۳۹۶). ابراز وجود یکی از مهم ترین مهارتهای اجتماعی است که در صورت ناکافی بودن فرد قادر به درک و بیان افکار و احساسات دیگران به طور مثبت نیست و بدین ترتیب فرد نمی تواند حقوق خود را در روابط بین فردی با در نظر گرفتن حقوق دیگران به دست بیاورد (فخری، ۱۳۹۷). باتوجه به مطالب گفته شده، اهمیت موضوع و اینکه تابحال پژوهشی با این عنوان صورت نگرفته است، هدف پژوهش حاضر پیش بینی ابرازگری هیجانی والدین براساس تمایزیافتگی و ابراز وجود والدین دارای کودک اوتیسم می باشد.

### پیشینه پژوهش

ستاری تملی (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی های شخصیتی و ابرازگری هیجانی میان والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار و رابطه ویژگی های شخصیتی والدین با شدت علائم، نشان داد که ویژگی های شخصیتی والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار، با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در شاخص های هیپوکوندریازیس، افسردگی، هیستری، انحراف روانی، پارانویا، سطح روانپریشی، اسکیزوفرنی و تمایل به نشان دادن بدی وضعیت، دارای تفاوت معنادار بودند. همچنین میزان ابرازگری هیجانی میان والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار دارای تفاوت بودند، که میزان  $p\text{-value} = ۰/۰۰۲$  نشان داده شد. این میزان کمتر از ۰/۰۵ بود و نشانگر آن بود که تفاوت معناداری میان دو گروه در میزان ابرازگری هیجانی وجود دارد. و در نهایت، ارتباط میان شخصیت والدین کودکان اوتیستیک و شدت علائم اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت و با میزان ۰/۳۰۴ F، نشان داده شد که ویژگی های شخصیتی والدین با میزان شدت علائمی که کودکان ایشان نشان می دهند، ارتباطی ندارد.

رحیمی امیرهنده و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر ابرازگری هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی، اضطراب اجتماعی و تنیدگی روان شناختی مادران دارای فرزند اتیسم، پرداختند و نشان دادند که آموزش درمان مبتنی بر ابرازگری هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی، اضطراب اجتماعی و تنیدگی روان شناختی مادران دارای فرزند اتیسم اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش درمان مبتنی بر ابرازگری هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی تاثیر بیشتری نسبت به اضطراب اجتماعی و تنیدگی روان شناختی مادران دارای فرزند اتیسم دارد.

ملک پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی که به بررسی مقایسه هیجان ابراز شده مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و عادی و پیش بینی هیجان ابراز شده مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم بر اساس مشکلات رفتاری، تعامل اجتماعی و شدت اوتیسم، پرداختند، نشان دادند که بین مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی در نمره کلی هیجان ابراز شده و درگیری عاطفی افراطی و انتقاد تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که از طریق نمرات مشکلات رفتاری با و شدت اوتیسم فرزندان آنها می توان هیجان ابراز شده مادران را پیش بینی کرد اما نمرات هیجان ابراز شده مادران از طریق نمرات مشکلات تعامل اجتماعی فرزندان قابل پیش بینی نبود. همچنین از طریق میزان تحصیلات مادران می توان میزان هیجان ابراز شده آنها را پیش بینی کرد.

<sup>۱</sup> - Bekker, Croon & Belkom

اباذری و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه ای با عنوان درک عوامل تاثیرگذار بر هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسم (پژوهش ترکیبی)، به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، هم در نمره کلی هیجان ابراز شده و هم در زیرمؤلفه های آن یعنی انتقاد و درگیری عاطفی افراطی، بالاتر از مادران کودکان عادی بودند. نتایج مرحله دوم بیانگر این بود که پنج عامل در بالا بودن هیجان ابراز شده مادران اوتیسم تاثیر داشت که عبارت از نگران نظر دیگران بودن، نگرانی در مورد وضعیت آینده کودک، نادیده گرفتن خود و ترجیح نیازهای کودک بر نیازهای خود و دیگر اعضای خانواده، مقایسه کودک خود با کودکان دیگر، سرزنش و انتقاد از کودک بود. با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می شود که در بازپروری کودکان اوتیسم، الگوهای درمانی تدوین شود که هیجان ابراز شده والدین آن ها را نیز در نظر داشته باشد.

اپراتو<sup>۱</sup> 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. بچه های بزرگتر مهارت های ارتباطی بهتری داشتند. وجود مشکلات انطباقی بیشتر با حضور بیشتر مشکلات درونی مرتبط بود. افزایش سطح استرس والدین با شدت بالاتر علائم اوتیسم، مهارت های سازگاری کمتر و حضور بیشتر مشکلات درونی و بیرونی مرتبط بود.

مانیکاجی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای با عنوان نقش هیجان در تاب آوری و مقابله در مادران کودکان اوتیستیک، نشان دادند که مقایسه ها تفاوت های کمتری را بین گروه ها نسبت به آنچه انتظار می رفت نشان داد. مادران کودکان اوتیستیک توانایی تاب آوری بیشتری نسبت به مادران کودکان غیر اوتیستیک نشان دادند. علاوه بر این، تفاوت هایی را بین هر دو گروه در مورد استفاده از مهارت های عاطفی مشاهده کردیم. هوش هیجانی منبعی است که از نظر پیامدهای بالینی آن به ویژه در میان والدین کودکان اوتیستیک شایسته بررسی است.

کو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای با عنوان مقایسه رفتار والدین بین والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و والدین کودکان بدون اختلال طیف اوتیسم: یک متاآنالیز، نشان دادند که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر رفتار حمایتی/گرمی و خنثی والدین وجود نداشت. با این حال، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم رفتارهای کنترلی و منفی بیشتری نسبت به والدین کودکان بدون اوتیسم نشان دادند. سبک ارتباطی والدین در بعد حمایتی/گرمی والدین تعدیل کننده معناداری بود. علاوه بر این، توانایی رشد کودک در بعد کنترل والدین تعدیل کننده قابل توجهی بود. این تفاوت های رفتاری والدین بین والدین کودکان با و بدون اوتیسم باید هنگام ایجاد و توسعه مداخلات مربوط به خانواده برای کودکان مبتلا به اوتیسم در نظر گرفته شود.

هو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان رابطه تنظیم هیجانی والدین با علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم کودک: نقش تعدیل کننده 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، یافته های ما نشان می دهد 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 می دهند، تأثیر می گذارد. مفاهیم برای اندازه گیری آینده ER در زمینه خانواده و جهت گیری های آینده برای مداخله مورد بحث قرار می گیرد.

هو و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای با عنوان اختلال در توانایی های تشخیص هیجان والدین با علائم اوتیسم کودکان در اختلال طیف اوتیسم، نشان دادند که تعداد پاسخ های صحیح ERT برای والدین کودکان اوتیسم کمتر از والدین کودکان با توجه به تشخیص غم، انزجار، ترس و همه احساسات بود. با کنترل سن، جنسیت و ضریب هوشی والدین

<sup>۱</sup> -Operto

<sup>۲</sup> -Manicacci

<sup>۳</sup> -Ku

<sup>۴</sup> -Huo

و فرزندان، یک همبستگی منفی بین تعداد کل پاسخ های صحیح **ERT** برای والدین کودکان اوتیسم و «الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه ای» این کودکان پیدا شد. والدین کودکان اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان در توانایی تشخیص احساسات اختلال نشان دادند. این نقص والدین در توانایی تشخیص هیجان با علائم اوتیسم کودکان اوتیسم مرتبط بود.

## روش

نظر به این که هدف پژوهش حاضر پیش بینی ابرازگری هیجانی والدین براساس تمایز یافتگی و ابراز وجود والدین دارای کودک اوتیسم، روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه والدین دارای کودک اوتیسم شهر اصفهان بود. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر والدین دارای کودک اوتیسم بود که با استفاده از روش نمونه گیری پژوهش حاضر از نوع در دسترس انتخاب شدند. بعد از ارایه توضیحاتی در خصوص ضرورت اجرای پژوهش و اهداف پژوهش و رعایت اصل راز داری برای افراد نمونه، پرسشنامه های پژوهش بین آنها تقسیم و از آنها درخواست شد که با صداقت کامل پاسخگوی سوالات پژوهش باشند. پس از ارایه پاسخ ها توسط والدین پرسشنامه های پر شده جمع آوری و بعد از بررسی پرسشنامه ها و اطمینان از کامل بودن آنها برای تجزیه و تحلیل آماده شد. ۱- ملاک های ورود به پژوهش: ۱- دارا بودن کودک اوتیسم، ۲- سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال، ۳- حداقل تحصیلات دیپلم، ۴- پاسخگویی صادقانه و کامل به سوالات. - ملاک های خروج از پژوهش: ۱- نداشتن کودک اوتیسم، ۲- سن بالاتر یا پایین تر از ۲۰ تا ۵۵ سال، ۳- تحصیلات پایین تر از دیپلم، ۴- پاسخگویی ناقص به سوالات. روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بوده و در بخش میدانی به منظور گردآوری داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه ابرازگری هیجانی: پرسشنامه ابرازگری هیجانی توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است. پرسشنامه ابرازگری هیجانی سه زیر مقیاس و شانزده ماده دارد. مواد ۱-۷ آن مربوط به زیر مقیاس بیان هیجان مثبت، مواد ۸-۱۲ آن مربوط به مقیاس صمیمیت و مواد ۱۳-۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. دامنه ی پاسخ در پرسشنامه ابرازگری هیجان کینگ و امونز، از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" در طیف لیکرتی، متغیر است. روش نمره گذاری آن به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می گیرد. البته در مورد پاسخ سوالات ۶، ۸، ۹ روش نمره گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است، یعنی به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می گیرد که بر اساس این شیوه نمره گذاری، نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. پایایی مقیاس ابرازگری هیجان کینگ و امونز با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۷۰ بدست آوردند و روایی همگرایی معنی داری میان پرسشنامه ی ابرازگری هیجانی، پرسشنامه شخصیت چند بعدی و مقیاس عاطفه ی مثبت بدست آوردند ( $p < 0/05$ ). در پژوهش حسنی و بمانی یزدی (۱۳۹۴)، ضرایب آلفا خرده مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی و کل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمده و مورد تایید است.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود: این مقیاس توسط دریک در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. که شامل ۲۰ گویه است که با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه ای از "اصلاً شبیه خصوصیات من نیست" تا "کاملاً شبیه خصوصیات من است" درجه بندی شده و دارای چهار خرده مقیاس است: واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و هم آمیختگی با دیگران. گویه های ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹ و ۲۰ مربوط به خرده مقیاس جایگاه من؛ گویه های ۲، ۵، ۸، ۱۳ و ۱۷ مربوط به خرده مقیاس هم آمیختگی با دیگران؛ گویه های ۴، ۷ و ۱۵ مربوط به خرده مقیاس برش هیجانی و گویه های ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ مربوط به خرده مقیاس واکنش پذیری هیجانی است. به منظور نمره گذاری این مقیاس لازم است گویه های ۲، ۴، ۵،

۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ معکوس شود. نمره هر خرده مقیاس میانگین گویه های آن است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطح تمایز بالاتر است. علت استفاده از این نوع شاخص روایی به طور کلی این بود که اساسا روایی صوری ابزار، شاخصی است که روشن می سازد شکل ظاهری گویه ها با سازه مورد سنجش تناسب دارد و نیز رابطه مستقیمی با ایجاد انگیزش در پاسخ دهنده برای پاسخگویی به گویه ها دارد. در راستای تعیین روایی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود (دریک، ۲۰۱۱)، از روایی سازه با روش آماری تحلیل عامل اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. علت استفاده از این روش بررسی نظم و ساختار ابزار تمایز یافتگی از لحاظ میزان انطباق با ساختار پیشنهادی سازندگان در فرهنگ غیر ایرانی و در واقع تعیین تعدد و ماهیت عامل های مشترک و مکنون و تاثیر آن ها بر متغیرهای مورد مشاهده بود. پیش از استفاده از تحلیل عامل از دو شاخص KMO و آزمون بارتلت به ترتیب جهت تعیین بعد پذیری ساختار مقیاس و آزمون فرض همانی بودن ماتریس همبستگی گویه ها استفاده شد. حداقل بار عاملی برای احراز یک عامل ۰/۳ در نظر گرفته شد. الگوی عاملی پس از چرخش، ملاک ارزیابی قرار گرفت و همچنین برای اختصاص گویه ها به عامل ها علاوه بر ضرایب همبستگی گویه با عامل، از ساختار پیشنهادی سازنده مقیاس استفاده شد. همبستگی عامل ها با نمره کل نیز به عنوان شاخصی از روایی بررسی شد. سازنده ابزار دریک (۲۰۱۱) برای بررسی روایی ملاکی همزمان پرسشنامه از رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت نفس استفاده کرده است.

پرسشنامه ابراز وجود: پرسشنامه ابراز وجود توسط گمبریل و ریچی در سال ۱۹۷۵ ساخته شده است که توسط بهرامی (۱۳۷۵) ترجمه شده است، ۴۰ ماده دارد و هر ماده یک موقعیت خاص را که مستلزم رفتار جرات ورزی است نشان می دهد. پرسشنامه جرات ورزی دارای دو قسمت است، یک قسمت به اندازه گیری درجه یا میزان ناراحتی فرد اختصاص دارد و قسمت دیگر آن، احتمال بروز رفتار جرات مندانه را مورد سنجش قرار می دهد. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می شود که میزان و شدت ناراحتی خود را در زمان مواجهه شدن با موقعیت هایی که مستلزم ابراز وجود است بر حسب طیف لیکرت از نمره ۱ (خیلی کم) تا نمره ۵ (خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. نمره برش در این پرسشنامه ۵۲ است و کسانی که در این مقیاس نمرات کمتر از ۵۲ کسب می کنند، به عنوان افراد دارای جرات ورزی پایین، تشخیص داده می شوند. از نظر میزان پایایی، همبستگی بالایی بین ماده های آزمون با یکدیگر قرار دارد. بار عاملی ماده های مختلف آزمون بین ۳۹ تا ۷۰ درصد گزارش شده است. ضریب پایایی توسط گمبریل و ریچی ۰/۸۱ گزارش شده است. پس از حذف ۱۸ ماده و هماهنگی با فرهنگ ایرانی ضریب پایایی توسط شهره آملی (۱۳۷۳) در انستیتو روان پزشکی تهران بر روی ۴۰ دانش آموز دختر راهنمایی با فاصله زمانی ۲۵ روز، ۰/۸۲ تعیین شد. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که میزان آن ۰/۸۰ برآورد گردیده است. روایی صوری این پرسشنامه توسط استادان دانشگاه مورد تایید واقع گردیده و روایی عاملی ماده های این آزمون بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۶ 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 سن والدین

سن		آزمایش
		انحراف استاندارد
۲۵-۴۵	۳۵/۰۶	۴/۳۸

همان گونه که در جدول ۱ دیده می شود، میانگین سنی والدین ۳۵/۰۶ با انحراف استاندارد ۴/۳۸ بوده است.

جدول ۲ یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
متغیر					
ابراز گری هیجانی	۱۲۰	۷۳/۲۳	۷/۲۹	۴۰	۸۰
تمایز یافتگی	۱۲۰	۱۰۶/۷۵	۱۱/۲۶۱	۶۵	۱۲۰
ابراز وجود	۱۲۰	۱۷۹/۶۱	۱۹/۸۲	۱۱۳	۲۰۰

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، میانگین ابراز گری هیجانی، تمایز یافتگی و ابراز وجود به ترتیب

۷۳/۲۳، ۱۰۶/۷۵، ۱۷۹/۶۱ به دست آمده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R)	مقدار R <sup>۲</sup>	مقدار R <sup>۲</sup> تطبیق یافته	خطای استاندارد تخمین زده شده	خطای استاندارد باقیمانده
۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۰/۲۲۸	۶/۴۰۵	۰/۲۴۱

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار معناداری
پیش بینی	۱۵۲۶/۶۴	۲	۷۶۳/۳۲	۱۸/۶۰۹	۰/۰۰۰
باقی مانده	۴۸۰۰/۸۲۷	۱۱۷	۴۱/۰۳۳		
کل	۶۳۲۷/۴۶۷	۱۱۹			

خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ بیانگر این است که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین ابراز گری

هیجانی براساس تمایز یافتگی و ابراز وجود والدین ۰/۴۹۱ و میزان  $R^2$  برابر با ۰/۲۴۱ می باشد؛ به عبارتی ۴۹ درصد واریانس ابراز گری هیجانی، از طریق نمرات تمایز یافتگی و ابراز وجود 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 ( $F=18/609$ ,  $P < 0/05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت به طور کلی ابراز گری هیجانی براساس تمایز یافتگی و ابراز وجود والدین 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
تمایز یافتگی	۰/۲۰۵	۰/۰۵۷	۰/۳۱۶	۳/۶۰۲	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳	۱/۱۸۷
ابراز وجود	۰/۱۰۰	۰/۰۳۲	۰/۲۷۱	۳/۰۸۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳	۱/۱۸۷

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 تمایز یافتگی و ابراز وجود ( $P < ۰/۰۵$ ) قدرت پیش بینی ابراز گری هیجانی را دارا می باشند. به طور کلی می توان گفت به ترتیب تمایز یافتگی با  $B = ۰/۲۰۵$  بیشترین توان و بعد از آن ابراز وجود با  $B = ۰/۱۰۰$  کمترین توان پیش ابرازگری هیجانی را دارد.

### نتیجه گیری

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت داشتن فرزند دارای اوتیسم بر جنبه های مختلف زندگی خانوادگی تأثیر می گذارد، از جمله خانه داری، امور مالی، سلامت عاطفی و روانی والدین، روابط زناشویی، سلامت جسمانی اعضای خانواده، محدود کردن پاسخ به نیازهای سایر فرزندان در خانواده، ضعف روابط خواهران و برادران، روابط با دیگر بستگان، دوستان و همسایگان و تفریح و فعالیت های فراغت. مطالعات نشان می دهد که کودکان دارای اوتیسم با چالش های مختلفی روبرو هستند که می تواند به طور قابل توجهی بر عملکرد والدین و خانواده تأثیر منفی بگذارد. همچنین، می تواند استرس قابل توجهی را در تمام اعضای خانواده ایجاد کند. بنابراین، کمبودهای اجتماعی و ارتباطی بر کل اعضای خانواده تأثیر می گذارد. خانواده های کودکان اتیستیک از نظر هیجانی و مالی خسته می شوند. اوتیسم به وضوح می تواند از این طریق تأثیر بالقوه ای بر روی کودک و عملکرد کل خانواده داشته باشد. چراکه کودک دارای اوتیسم از خانواده خود جدا نیست و همه این اتفاقات در بستر یک خانواده رخ می دهد، خانواده ای که افراد آن بخصوص والدین در معرض مسایل روان شناختی از جمله عدم تمایز یافتگی خود، ابراز هیجانی و ابراز وجود می باشند.

تمایز یافتگی که اساس نظریه بوئن (۱۹۷۶) را تشکیل می دهد، بیانگر آن است که فرد به آن اندازه از بلوغ عاطفی رسیده است که می تواند با خانواده اصلی خود ارتباط برقرار کند، بدون این که به روش غیرارادی و هیجانی به موقعیت های گوناگون واکنش نشان دهد. از دیدگاه بوئن (۱۹۸۷) خودتمایز یافتگی باعث می شود فرد راه خود را ترسیم نماید و مدام از راهکارهای دیگران پیروی نکند. سطح خودتمایز یافتگی نشانه میزان استقلال عاطفی از خانواده است. درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیانگر میزان خودتمایز یافتگی است و هدف اصلی آن توازن میان احساسات و شناخت است. در واقع افراد بیشتر خودتمایز یافته تمایل دارند تا خودمختاری در روابطشان داشته باشند و صمیمیت بیشتری در روابط شان بدون غرق شدن در احساسات داشته باشند. این ویژگیهای افراد تمایز یافته موجب استحکام روابط والد-فرزندی می شود. والدینی که از سطح خودتمایز یافتگی پایینی برخوردارند نمی توانند تفاوت عقاید خود با فرزندان را تحمل کنند و واکنش هیجانی بالایی از خود نشان می دهند. برای حل این مشکل، طرحواره درمانی بر حمایت والدین از فرزندان تأکید دارد و پیشنهاد می کند که والدین هیجانات خود را به شکل مثبت بروز دهند و چرخه های تعاملی منفی را شناسایی کنند؛ چرا که واکنش های هیجانی ارتباط تنگاتنگی با تعارض های والد فرزندی دارد. در

اصل، نوعی از شناخت ها که در رابطه بین والدین و فرزندان نقش مهمی دارد، طرحواره ها هستند، و والدینی که طرحواره های ناسازگار هیجانی تأیید شده دارند، به احتمال زیاد در برابر هیجانی خاص مقاومت نشان داده و از راهبردهای اجتنابی استفاده می کنند. با این توضیحات، والدین در این پژوهش، قبل از ارائه مداخله درمانی از سطح خودتمایز یافتگی پایین تری برخوردار بودند، واکنش هیجانی بالایی نشان می دادند، باورهای مشخصی برای خود نداشته، به حمایت دیگران نیازمند بوده و توانایی ساختن مرزهای مشخص در روابط شان را نداشتند؛ به همین دلیل معمولاً آشفتگی بالایی را در پیوندهای والد-فرزندی خود تجربه می کردند. والدین در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران به گونه ایی عمل می کردند که باورهای آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست بود. آنها احساس می کردند که در یک دنیای هیجانی به دام افتاده اند و در روابط خود بیش از حد آمیخته با دیگران هستند و به جای در میان گذاشتن ارزش ها و دیدگاه های واقعی خود، تصویر دروغ را از خود ارائه می دهند. چون خودتمایز یافتگی پایین در آنان برجسته بود، خود آمیخته زمینه کاهش فردیت آنان را فراهم نموده و اضطراب والدین افزایش یافته بود و به نسبت ابراز وجود آن ها نیز کاهش داشت. استفاده از راهبردهای مقابله ای سازگاران نیز می تواند به بهبود وضعیت روانی و قدرت حل مساله فرزندان اوتیسم منجر شده و این فرایند سبب بهبود تمایز یافتگی، ابراز وجود و به نسبت باعث ابرازگری هیجانی آنها شود. محدودیت های پژوهش حاضر عبارتند از: عدم همکاری مناسب مراکز اوتیسم در خصوص اجرای جلسات آموزشی برای والدین دارای کودک اوتیسم. نمونه پژوهش حاضر صرفاً والدین دارای کودک اوتیسم شهر اصفهان بوده اند. همچنین ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه بوده است و از مصاحبه و مشاهده به عنوان ابزارهای کیفی استفاده نشده است. 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 آتی در این زمینه پیشنهاد می گردد.

## منابع

- اباذری، کبری، ملک پور، مختار، قمرانی، امیر، عابدی، احمد، و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۶). درک عوامل تاثیرگذار بر هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسم (پژوهش ترکیبی). *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶(۱)، ۲۲-۳۴.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ویراست پنجم. ترجمه: یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴). تهران: نشر روان.
- ایزدی، فاطمه، اشرفی، عماد، فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۷). الگوی ساختاری رابطه بین طرح ها هیجانی منفی و نشانه های بدنی با میانجیگری ناگویی هیجانی و ابراز گری هیجانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۳).
- حیاوی چاملی، فرحان. (۱۴۰۰). *بررسی تاثیر درمان عقلانی هیجانی الیس بر تمایز یافتگی خود و تنظیم هیجانی معلمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا، عرب ورامین، آسیه، روشن چسلی، رسول. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۳(۱): ۲۹-۳۴.
- دهقان، فاطمه. (۱۳۹۷). *پیش بینی شادکامی زوجین بر اساس سبک های دلبستگی، سبک های عشق ورزی و ابرازگری هیجانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- رحیمی امیرهنده، سمیه، درتاج، فریبرز، زمردی، سعیده. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر ابراز گری هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی، اضطراب اجتماعی و تنیدگی روان شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۵(۱۷)، ۴۵-۲۹.
- روشن چراغ، روشنک. (۱۴۰۰). *بررسی رابطه تمایز یافتگی خود و ایمنی هیجان نوجوانان شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور.
- زمانی کلجاهی، ز. (۱۳۹۶). *مقایسه اثربخشی شن بازی و قصه درمانی بر کمرویی و ابراز وجود کودکان دبستانی پایه چهارم تا ششم شهرستان گنبد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گرگان.
- ستاری تملی، شمیل. (۱۴۰۲). *مقایسه ویژگی های شخصیتی و ابرازگری هیجانی میان والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار و رابطه ویژگی های شخصیتی والدین با شدت علائم*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خاتم.
- سلطانی نژاد، مهرانه. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه خودمتمایزسازی و تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان*. فصلنامه بیماری های پستان ایران، ۱۱(۱)، ۶۶-۵۹.
- صادقی، سمیه. (۱۴۰۲). *اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و ابرازگری هیجانی زوجین متاهل*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه راغب اصفهانی.
- عالی، شهربانو، امین یزدی، سید امیر، عبدخدایی، محمدسعید، غنایی، علی، محرری، فاطمه. (۱۳۹۳). *کارکرد تحولی خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده های دارای فرزند سالم*. مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد، ۵۸(۱)، ۴۱-۳۲.
- فخری، م. (۱۳۹۷). *اثربخشی بازی درمانی بر ابراز وجود و سازگاری کودکان کم شنوا*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد شاهرود.
- فدایی، شکیلا. (۱۴۰۰). *بررسی اثر بخشی درمان راه حل محور بر مشکلات هیجانی-اجتماعی و ابراز وجود کودکان دبستانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه مبارکه.
- قاسمی کفرودی، 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.
- کموشی، محمد، ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۲). *اثربخشی درمان تمایز یافتگی بوئن بر ابعاد کارکرد خانواده در مادران دارای فرزند اوتیسم/اولین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روان شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی*.

گلادینگ، ساموئل. (۱۴۰۱). خانواده درمانی (تاریخچه، نظریه، کاربرد). ترجمه فرشاد بهادری و همکاران. تهران. نشر: تزکیه. چاپ: اول.

ملک پور، مختار، اباذری قره، بلاغ، کبری، قمرانی، امیر، عابدی، احمد، فرامرزی، سالار. (۱۳۹۷). مقایسه هیجان ابراز شده مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و عادی و پیش بینی هیجان ابراز شده مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم بر اساس مشکلات رفتاری، تعامل اجتماعی و شدت اوتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

نعیمی، ابراهیم، محبوب زاده، میلاد، سعیدی، میلاد. (۱۳۹۹). بررسی نقش تجارب زیسته تحصیلی والدین و تمایز یافتگی معلمان در حس تعلق به مدرسه دانش آموزان. نشریه پویا در آموزش علوم انسانی دانشگاه فرهنگیان.

یونسی سینکی، ملیحه، دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۸). پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای سبک های والدگری، ابرازگری هیجان، کنترل هیجان و دوسوگرایی در ابراز هیجان مادران. فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی کاربردی، ۱۳، ۱، (۴۹)، ۷-۳۱.

Hu, X., Han, ZR., Wang, H., Hu, Y., Wang, Q., Feng, S., Yi, L (۲۰۱۸) The Relation of Parental Emotion Regulation to Child Autism Spectrum Disorder Core Symptoms: The Moderating Role of Child Cardiac Vagal Activity. *Front. Psychol.* ۹:۲۴۸۰.

Karimi, J., Zakiei, A., Alikhani, M., Nourouzi, A. (۲۰۱۴) Explanation of self differentiation in accordance with attachment styles and alexithymia. *J Behav Sci.*:۸(۲): ۱۳۹-۴۷.

Ku, B., Stinson, J. D., & MacDonald, M. (۲۰۱۹). Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28, ۱۴۴۵-۱۴۶۰.

Manicacci, M., Bouteyre, E., Despax, J., & Bréjard, V. (۲۰۱۹). Involvement of emotional intelligence in resilience and coping in mothers of autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, ۴۶۴۶-۴۶۵۷.

Mohammadi ,Mina., Alibakhshi ,Seyedeh Zahra., Sedighi, Maryam. (۲۰۱۹). The effect of Self-differentiation Training Based on Bowen Theory on Womans Self-differentiation and Marital Satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.*: ۷(۴):۱۹۰۴-۱۹۱۱.

Murray, C., Kovshoff, H., Brown, A., Abbott, P., & Hadwin, J. A. (۲۰۱۹). Exploring the anxiety and depression profile in individuals diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۵۸, ۱-۸.

Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Scuoppo, C., Padovano, C., Vivenzio, V., Pistola, I., & Coppola, G. (۲۰۲۱). Adaptive behavior, emotional/behavioral problems and parental stress in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 15, ۷۵۱۴۶۵.

Pasha-sharifi H ,Manavipour D ,Askari F. (۲۰۱۴) Psychometric properties of the differentiation if self inventory. *J Ind/Organ Psychol*, ۵(۱۸): ۹-۲۲.

Pirsaghi, F., Nazari, AM., Hajihassani, M., Nad Alipour, H. (۲۰۱۴) The effect of self differentiation therapy on assertiveness of female students of AllamehTabataba I University. *J Clin Psychol Stud.*: ۴(۱۶): ۱۹-۳۴.