



Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability

Hamed Moradikia¹, Fariba Sattarpour Iranaghi², Soniya Emamgholian³

1. Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2. Young Researchers and Elite club, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
3. Dept. of Psychology, Faculty of Humanity, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2017/02/23

Accepted: 2017/09/19

Available online: 2017/11/01

IJHEHP 2017; 5(3):213-223

DOI:

Corresponding Author:

Hamed Moradikia

Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

Tel: 098-8635623830

Email:

hmoradikia21@gmail.com



Abstract

Background and Objective: Mentally-disabled children cause many psychological problems in family members, especially in mothers. Due to the importance of psychological well-being of mothers in family and society; the aim of this study was to compare the effectiveness of emotion regulation and resilience training on psychological well-being of mothers of students with intellectual disability.

Methods: In this quasi-experimental study (pre-test and post-test), mothers of 30 mentally retarded students were selected in Arak, they were non-randomly divided into two experimental groups (15 people). The exertion training and resilience training were received for the first group (weekly two sessions one and a half hours) and the second group (weekly two sessions per hour), respectively. Prior and after the training, the subjects completed psychological well-being scale (an 84-question form). Univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA & MANCOVA) was used to analyze the data.

Results: The results showed that the mean scores of psychological well-being variable and components increased in the resilience training group (post-stage) in comparison to the emotion regulation training group ($P < 0.05$). The effect amount of 68/0 and 26/0 were reported as the maximum and the minimum difference in the two groups in the Autonomous component.

Conclusion: The results indicated that resilience and emotion regulation training, improved psychological well-being of mothers with mentally retarded children.

KeyWords: Emotion Regulation, Resilience, Psychological Well-Being, Mothers, Students With Intellectual Disability

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Moradikia H, Sattarpour Iranaghi F, Emamgholian S. Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability . Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5 (3) :213-223

Moradikia, H., Sattarpour Iranaghi, F., Emamgholian, S.(2017). Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability . *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 5 (3) :213-223



مقایسه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

حامد مرادی کیا^۱، فریبا ستارپور ایرانی^۲، سونیا امامقلیان^۳

۱. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد آیت‌الله امینی، دانشگاه آزاد اسلامی، امل، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: کودک کم‌توان ذهنی مشکلات روانی بسیاری را در اعضای خانواده به‌ویژه مادر ایجاد می‌کند. با توجه به اهمیت بهزیستی روانی مادر در خانواده و جامعه، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه شبه تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک به شیوه در دسترس انتخاب و به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفری) قرار گرفتند. برای گروه اول آموزش تنظیم هیجان (هفته‌ای دو جلسه یک و نیم‌ساعته) و برای گروه دوم آموزش تاب‌آوری (هفته‌ای دو جلسه یک‌ساعته) اعمال شد. همه آزمودنی‌ها پیش از آغاز آموزش و پس‌از آن، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم ۸۴ سؤالی) را پر کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات در متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه آموزش تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه آموزش تنظیم هیجان افزایش یافته است ($P < 0/05$). بیشترین مقدار تفاوت ایجادشده در دو گروه در مؤلفه خودمختاری با اندازه اثر $0/68$ و کمترین مقدار تفاوت ایجادشده در دو گروه در مؤلفه پذیرش خود با اندازه اثر $0/26$ است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش‌های تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران مؤثر است.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجان، تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، مادران، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران محفوظ است.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۸

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۸/۱۰

IJHEHP 2017; 5(3):213-223

نویسنده مسئول:

حامد مرادی کیا

گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی،
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

تهران، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۸-۹۱۸۶۰۱۶۹۵۹

پست الکترونیک:

hmoradikia21@gmail.com



مقدمه

تسلط بر محیط اتفاق نظر دارند (۳). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارند که نشان می‌دهند حوادث نامطبوع زندگی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود (۴). در صورت وجود کودک معلول در خانواده و توجه نکردن به مدیریت و کنترل پیامدهای حضور او، خسارت و آسیب‌های مادی و روانی مضاعفی بر خانواده تحمیل می‌گردد. در چنین شرایطی والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شوک شده و پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه برای آن‌ها در پی داشته باشد (۵).

در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با الهام از روانشناسی مثبت نگر، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روان‌شناختی" مفهوم‌سازی کرده است (۱). Ryff بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در راستای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند و احساس بهزیستی را به‌عنوان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و ... می‌داند (۲). بهزیستی روان‌شناختی در مدل Ryff و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است که محققان درباره معیارهایی از قبیل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی،

توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. آن‌ها تاب‌آوری را فقط پایداری در برابر شرایط تهدیدکننده قلمداد نمی‌کنند بلکه شرکت فعال و مؤثر فرد در محیط را هم مهم می‌دانند (۲۲). تاب‌آوری در حقیقت ظرفیت و توانایی افراد برای استقامت در برابر شرایط ناگوار با حفظ سلامت روانی و بهزیستی افراد و ارتقای آن رابطه دارد (۲۳). افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، انعطاف‌پذیری، عزت‌نفس مناسب، توانایی تعیین اهداف قابل‌دسترس و واقعی، توانایی استقلال رأی، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی رفتار کردن توأم با خود و دیگران و توانایی حل مشکلات را دارند (۲۴). باوجوداینکه تاب‌آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و حاصل تجربه‌های محیطی است، می‌توان ظرفیت تاب‌آوری افراد را افزایش داد (۲۵). Reeve (۲۶) در پژوهشی نشان داد که تاب‌آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی مثل غم و خشم، همبستگی منفی دارد. پژوهش‌های Momeni و Shabbazirad (۲۷)؛ Besharat و همکاران (۲۸) و Bonanno و Mancini (۲۹) نشان دادند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارد. بدین ترتیب که با افزایش تاب‌آوری بهزیستی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند پویای روان‌شناختی، پاسخ‌های افراد را در موقعیت‌های مختلف زندگی بخصوص مواقع بحرانی تحت تأثیر قرار داده و با کنترل عواطف، هیجانات و احساسات موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها فراهم کرده است (۳۰).

با توجه به اهمیت این موضوع، خلأ پژوهشی و نبود پژوهش‌های تجربی در زمینه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، والدین دارای کودک استثنایی به‌ویژه مادران کودکان کم‌توان ذهنی، این مطالعه باهدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌تجربی به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که جامعه آماری آن، کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود (۴۳۶ نفر بر طبق آمار اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی). نمونه آماری پژوهش ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی مدرسه استثنایی

فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به‌ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد (۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مادران با فرزند کم‌توان ذهنی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر (۶، ۷)، احساس شرم و خجالت بیشتر (۸)، سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر (۹)، سطح پایین‌تر رضایت زناشویی، عزت‌نفس، خودکنترلی و اهداف زندگی (۱۰) داشته‌اند.

باوجود چنین مشکلاتی در خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی، لازم است نسبت به افزایش بهداشت روانی و لذت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این مادران گام‌هایی برداشت. آموزش‌های درمانی تنظیم هیجان و تاب‌آوری از جمله درمان‌هایی هستند که می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت داشته باشند. تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی کاربرد دارد. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (۱۱). در سالهای اخیر آموزش گروهی تنظیم هیجان، تأثیر مثبتی بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی (۱۲)، کاهش آسیب رساندن به خود، تنظیم نکردن هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی (۱۳) و با کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط است (۱۱، ۱۴، ۱۵). نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد (۱۶). همچنین برمبنای مطالعاتی که Moradikia همکاران (۱۷)؛ Beyrami و همکاران (۱۸) انجام داده‌اند، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران مؤثر واقع شود. Salove (۱۹) نیز یادآور شده است فردی که در تنظیم هیجانات منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است. بنابراین تنظیم هیجان سازگاران به‌عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش در فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر با موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد و عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است (۲۰).

از طرفی، یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناسی مثبت که احساس بهزیستی را در افراد تحت تأثیر قرار می‌دهد، تاب‌آوری است (۲۱). Davidson و Connor (۲۰۰۳)، تاب‌آوری را

گزینه‌های شش‌گانه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نشان دهد. برای هر پرسش نمره‌های ۱ تا ۶ داده می‌شود در نمره‌گذاری مستقیم نمره ۱ برای انتخاب درجه کاملاً مخالفم و نمره ۶ برای انتخاب درجه کاملاً موافقم (در نمره‌گذاری معکوس بالعکس) اختصاص داده می‌شود. این آزمون ابزاری خودسنجی است که نمره بالاتر، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. Ryff (۱۹۸۹) برای بررسی روایی ابزار سنجش رابطه و همبستگی آن با مقیاس‌های که صفات مشابه را می‌سنجیدند و شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به شمار می‌رفتند، از مقیاس‌هایی مثل مقیاس تعادل عاطفی Bradburn (۱۹۶۹)، رضایت زندگی Neugarten (۱۹۶۱)، حرمت خود Rosenberg (۱۹۶۵)، منبع کنترل Levenson (۱۹۷۴) و افسردگی Zung (۱۹۶۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هریک از مقیاس‌های فوق پذیرفتنی بود بنابراین این ابزار روا محسوب می‌شود. Ryff (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به‌دست‌آمده برای خرده مقیاس‌های این آزمون بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ گزارش شده است که بر این اساس این آزمون برای اهداف پژوهشی ابزار مناسبی به‌شمار می‌رود. Lindfors و همکاران (۲۰۰۶) نیز دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش کردند. بیانی، کوچکی و بیانی (۲۰۰۸) ضریب پایایی نسخه فارسی مقیاس مدنظر را ۰/۸۲ و روایی آن را مطلوب گزارش کردند (۱۷).

روش‌های مداخله

آموزش تنظیم هیجان: تنظیم هیجان در هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. این روش درمانی را Gratz و Gunderson (۱۳) ارائه کرده‌اند.

در جلسه اول پس از برقراری ارتباط و اجرای پیش‌آزمون به مفهوم‌سازی پرداخته شده و درباره هیجان‌ها و تأثیر آن‌ها بر زندگی اجتماعی و فردی اطلاعاتی داده می‌شود. سپس تعریفی از هیجان و تنظیم هیجان و نقش آن در سلامت و بهزیستی و شواهد پژوهشی مرتبط ارائه می‌شود. در جلسه دوم به تعریف و انواع هیجان‌ها مثبت (مانند شادی، عشق و علاقه و...) و ویژگی‌ها و اهمیت این هیجان‌ها، پرداخته می‌شود. در جلسه سوم تعریف و انواع هیجان‌ها منفی (مانند غم و اندوه، خشم، نفرت و...) بیان می‌شود و ویژگی‌های هر هیجان به‌طور مفصل ارائه می‌شود. در جلسه چهارم ضمن تشریح مجدد هیجان‌ها مثبت، درباره شناخت و آگاهی از وجود این هیجان‌ها بحث شده و به نحوه پذیرش این هیجان‌ها و آگاهی از میزان آنها در موقعیت‌های مختلف هم پرداخته می‌شود. در جلسه پنجم به آموزش پذیرش

نور در شهر اراک بودند. که با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه انتخاب شده و به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آموزش تنظیم هیجان و آموزش تاب‌آوری جایگزین شده‌اند. ملاک‌های ورود آزمودنیها به گروه عبارت بودند از: ۱. مادران از نظر تحصیلات مقطع ابتدایی را به پایان رسانده باشند؛ ۲. قطعی بودن تشخیص کم‌توان ذهنی بودن فرزندان؛ ۳. رضایت آگاهانه و داوطلبانه بودن شرکت در جلسات؛ ۴. قول مساعد مادران برای حضور در هر ۸ جلسه. معیارهای ریزش نمونه‌ها: ۱. بیشتر از یک جلسه غیبت در جلسات ۲. انجام ندادن تکالیف خواسته شده بیش از دو مرتبه.

بعد از دریافت مجوز از سوی اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی و هماهنگی با مسئولین، از مادران منتخب (۳۰ نفر) با صدور دعوت‌نامه‌هایی درخواست شد که در زمان مقرر در سالن اجتماعات مدرسه استثنایی نور در شهر اراک (که امکانات لازم شامل سالن جلسات، ویدیو پروژکتور و ... را داشت) حضور یابند. پس از حضور والدین، پژوهشگر پس از برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، به بیان خلاصه‌ای از اهداف و روش آموزش‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری برای گروه‌های آزمایش پرداخت. پس از پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مادران، نحوه تکمیل پرسشنامه‌های مدنظر توضیح داده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون (مقیاس بهزیستی روان‌شناختی) درباره تاریخ جلسات بعد توافق حاصل شد. مادران گروه آزمایش ۱، به صورت گروهی، آموزش تنظیم هیجان (هفته‌ای دو جلسه یک و نیم ساعته) و مادران گروه آزمایش ۲، آموزش تاب‌آوری (هفته‌ای دو جلسه یک ساعته) را دریافت کردند. در این جلسات مطالب آموزشی در قالب پاورپوینت و همراه با تصاویر ارائه شد و برای شرکت‌کنندگان تنظیم هیجان تکالیف خانگی مرتبط با هر جلسه ارائه می‌شد. در جلسات بعدی تکالیف بررسی می‌شد و پس از اتمام جلسات آموزشی سطح بهزیستی روان‌شناختی هر دو گروه آزمایش اندازه‌گیری شد.

برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff استفاده شد که او در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده بود. فرم اصلی ۱۲۰ پرسش دارد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شده است. که در این پژوهش فرم ۸۴ سؤالی آن استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff شش خرده مقیاس دارد: پذیرش خود؛ رابطه مثبت با دیگران؛ خودمختاری؛ زندگی هدفمند؛ رشد شخصی و تسلط بر محیط. در این فرم از این مقیاس، هر خرده مقیاس ۱۴ پرسش دارد. از آزمودنی درخواست می‌شود پرسش‌ها را خوانده و نظر خود را بر مبنای یکی از

ادامه راههای ایجاد تاب آوری از طریق خود مراقبتی. جلسه نهم: جمع بندی و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون.

سرنجام داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-19 (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp. تجزیه و تحلیل شدند. در بخش توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره با پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات از طریق آزمون شاپیرو ویلک، مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از اثر متقابل گروه* پیش‌آزمون و آزمون m باکس برای همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها استفاده شده است و در تحلیل کواریانس چندمتغیره، از آزمون لوین برای همگنی ماتریس واریانس - کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه تنظیم هیجان $37/0 \pm 5/13$ سال در محدوده سنی ۲۹ تا ۴۷ سال و در گروه تاب‌آوری $5/34 \pm 36/60$ سال در محدوده سنی ۲۷ تا ۴۴ سال بود. سطوح تحصیلات مادران در گروه تنظیم هیجان به ترتیب شامل زیردیپلم (۲۶/۷ درصد)، دیپلم (۳۳/۳ درصد)، فوق دیپلم (۱۳/۳ درصد)، لیسانس و بالاتر (۲۶/۷ درصد) و در گروه تاب‌آوری زیردیپلم (۳۳/۳ درصد)، دیپلم (۲۰ درصد)، فوق دیپلم (۲۶/۷ درصد)، لیسانس و بالاتر (۲۰ درصد) بود.

در جدول ۱ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمرات بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌هایش، قبل و بعد از آموزش برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از تحلیل کواریانس تک متغیره و برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از ارائه و بررسی نتایج آزمون‌های مربوط به تحلیل فرضیه پژوهش، ابتدا آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس انجام گرفت. پیش‌فرض‌های مهم تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی شیب رگرسیون‌ها و همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها است. در تحلیل کواریانس چندمتغیره، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس نیز اضافه می‌شود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که تمام متغیرها هم در

هیجان منفی و لزوم توجه به آن‌ها پرداخته می‌شود. در این جلسه درباره سرکوب نکردن هیجان منفی و لزوم توجه به آن‌ها مطالب و تکنیک‌هایی ارائه می‌کنند. جلسه ششم شامل آموزش ابراز هیجان مثبت و سعی در ایجاد و تکرار موقعیت‌های خوشایند است. در جلسه هفتم به آموزش ابراز مناسب هیجان منفی پس از پذیرش این هیجان پرداخته می‌شود و با ارائه تکنیک‌هایی به فرد آموزش می‌دهند که در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان منفی چگونه عمل کند و پس از تجربه این هیجان‌ها چطور آنها را ابراز کند. در جلسه هشتم (آخر) خلاصه مطالب یادآوری شده و سوالات را پاسخ می‌دهند. ضمناً تکالیف خانگی متناسب با هر جلسه هم برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد که به آن‌ها ارائه می‌شد. در این جلسه پس‌آزمون به مدت نیم ساعت اجرا شد.

آموزش تاب‌آوری: لازم به ذکر است که برنامه آموزشی

تنظیم شده در رابطه با تاب‌آوری در سه بعد: آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور، عوامل حمایتی داخلی و خارجی، آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری خلاصه شده و در مدت ۹ جلسه، هر جلسه به مدت یک ساعت به گروه آزمایش (۲ گروه آموزش تاب‌آور) آموزش داده شد (۳۱).

جلسه اول: آشنایی اعضا با هم و با موضوع جلسات، انجام

پیش آزمون، معرفی پژوهشگر و اعضا، رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و تشریح چگونگی انجام کار، توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضا. جلسه دوم: آشنایی با چهارچوب کلی بحث: تعریف تاب‌آوری، معرفی خصوصیات افراد تاب‌آور: (۱) شادی (۲) خردمندی و بینش (۳) شوخ طبعی (۴) همدلی (۵) کفایت‌های عقلانی (۶) هدفمندی در زندگی (۷) ثبات قدم. شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل درحیطه فردی. جلسه سوم: شناخت استعدادها و علایق و تاکید بر آنها و تمایل به استفاده از آنها با هدف آشنایی با عوامل حمایتی داخلی (۱) مفهوم خوش‌بینی (۲) عزت نفس (۳) منبع کنترل. جلسه چهارم: احساس تعلق داشتن و با ارزش بودن و تمایل به مشارکت کردن با هدف آشنایی با عوامل حمایتی خارجی (۱) سیستم حمایتی اجتماعی (۲) مسئولیت‌پذیری فردی و پذیرش نقش‌های معنی‌دار. جلسه پنجم: آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری: (۱) برقراری و حفظ ارتباط با دیگران (۲) چهارچوب دادن به استرس‌ها (۳) پذیرفتن تغییر. جلسه ششم: ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری: (۱) هدفمندی و امید داشتن نسبت به آینده (۲) عمل کردن. جلسه هفتم: ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری از طریق خودآگاهی، پرورش اعتماد به نفس. جلسه هشتم:

کواریانس چندمتغیره استفاده شد. در این تحلیل ابتدا متغیر کلی چند متغیری که متشکل از مولفه‌ها است، در دو گروه مقایسه شده و پس از آن آزمون‌های تک متغیری انجام می‌شود. برای مقایسه چندمتغیری از رویکرد لامبدای ویلکز (یکی از چهار رویکرد مورد استفاده در تحلیل‌های چندمتغیری است. رویکردها عبارتند از: اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و ریشه روی) استفاده شد. مقدار لامبدای ویلکز برابر $0/09$ ، مقدار F برابر $27/37$ و سطح معنی‌داری برابر $0/01$ است. با توجه به کوچکتر بودن سطح معنی‌داری از $0/05$ نتیجه گرفته می‌شود که حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان در گروه تاب‌آوری و گروه تنظیم هیجان تفاوت معنی‌داری دارد (جدول ۷).

نتایج مقایسه‌های تک متغیری حاکی است که آموزش تاب‌آوری نسبت به آموزش تنظیم هیجان افزایش بیشتری را در پذیرش خود ($F=7/53, p=0/012$)، ارتباط مثبت با دیگران ($F=47/66, p=0/001$)، خودمختاری ($F=39/02, p=0/001$)، تسلط بر محیط ($F=13/81, p=0/001$)، هدفمندی در زندگی ($F=31/64, p=0/001$) و رشد فردی ($F=8/70, p=0/007$) مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ایجاد می‌کند. بیشترین مقدار تفاوت ایجاد شده در دو گروه در مؤلفه خودمختاری با اندازه اثر $0/68$ و کمترین مقدار تفاوت ایجاد شده در دو گروه در مؤلفه پذیرش خود با اندازه اثر $0/26$ است (جدول ۶).

پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون در دو گروه مطالعه شده از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($p>0/05$) (جدول ۲).

مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون بررسی شد. نشان داد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها برای بهزیستی روان‌شناختی و تمام مولفه‌هایش برقرار است ($p>0/05$) (جدول ۳).

نتایج آزمون m باکس حاکی است که مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کواریانس مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز برقرار است ($p>0/05$) (جدول ۴). همچنین مفروضه همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد (جدول ۵). نتایج نشانگر آن است که واریانس بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌هایش در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری ندارد ($p>0/05$). بنابراین تمام مفروضه‌های تحلیل کواریانس تک متغیره و تحلیل کواریانس چندمتغیره برقرار است.

در بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر نمره کل بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری نسبت به آموزش تنظیم هیجان افزایش بیشتری را در نمره کل بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ایجاد می‌کند ($F=81/18, p=0/001$). شدت تأثیر برابر با $0/75$ است (جدول ۶).

برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان، از تحلیل

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی متغیر بهزیستی روان‌شناختی در افراد نمونه در گروه تنظیم هیجان و تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	تنظیم هیجان	269/27	44/70	323/87	42/19
	تاب‌آوری	274	18/52	351/20	19/27
پذیرش خود	تنظیم هیجان	41/20	11/91	50/27	11/94
	تاب‌آوری	43/13	7/03	56/33	6/62
ارتباط مثبت با دیگران	تنظیم هیجان	44/80	8/56	54/73	8/22
	تاب‌آوری	45/20	6/60	59/60	7/06
خودمختاری	تنظیم هیجان	41/07	7/81	49/93	7/47
	تاب‌آوری	42/80	7/38	56	7/18
تسلط بر محیط	تنظیم هیجان	46/33	11/62	55/60	11/44
	تاب‌آوری	47/87	8/28	59/87	7/82
هدفمندی در زندگی	تنظیم هیجان	48/27	4/86	57/20	4/81
	تاب‌آوری	48/67	4/30	61/40	4/29
رشد فردی	تنظیم هیجان	47/60	8/80	56/13	9/09
	تاب‌آوری	46/33	8/53	58	7/97

جدول ۲. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون		
		مقدار شاپیرو ویلک	درجه آزادی	سطح معناداری	مقدار شاپیرو ویلک	درجه آزادی	سطح معناداری
بهبودی روان‌شناختی	تنظیم هیجان	۰/۸۸۸	۱۵	۰/۶۲	۰/۸۸۴	۱۵	۰/۰۵۴
	تاب‌آوری	۰/۹۷۴	۱۵	۰/۴۸۲	۰/۹۳۸	۱۵	۰/۳۶۴
پذیرش خود	تنظیم هیجان	۰/۹۷۴	۱۵	۰/۹۰۷	۰/۹۷۳	۱۵	۰/۸۹۷
	تاب‌آوری	۰/۹۶۰	۱۵	۰/۷۰۰	۰/۹۷۴	۱۵	۰/۹۱۴
ارتباط مثبت با دیگران	تنظیم هیجان	۰/۸۸۵	۱۵	۰/۰۵۶	۰/۹۴۲	۱۵	۰/۴۲۲
	تاب‌آوری	۰/۹۴۱	۱۵	۰/۳۹۹	۰/۹۴۴	۱۵	۰/۴۳۹
خودمختاری	تنظیم هیجان	۰/۹۶۶	۱۵	۰/۷۹۰	۰/۹۵۹	۱۵	۰/۶۶۸
	تاب‌آوری	۰/۹۷۲	۱۵	۰/۸۸۲	۰/۹۶۴	۱۵	۰/۷۶۷
تسلط بر محیط	تنظیم هیجان	۰/۹۲۸	۱۵	۰/۲۵۶	۰/۹۱۸	۱۵	۰/۱۷۷
	تاب‌آوری	۰/۹۴۷	۱۵	۰/۴۸۵	۰/۹۵۸	۱۵	۰/۶۵۴
هدفمندی در زندگی	تنظیم هیجان	۰/۹۴۵	۱۵	۰/۵۴۵	۰/۹۸۲	۱۵	۰/۹۸۰
	تاب‌آوری	۰/۹۸۰	۱۵	۰/۹۶۶	۰/۹۶۴	۱۵	۰/۷۶۸
رشد فردی	تنظیم هیجان	۰/۸۸۲	۱۵	۰/۰۵۱	۰/۸۹۲	۱۵	۰/۰۸۹
	تاب‌آوری	۰/۹۱۲	۱۵	۰/۱۴۸	۰/۸۹۹	۱۵	۰/۰۹۳

جدول ۳. نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها برای بهبود روان‌شناختی و مولفه‌هایش

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اثر گروه * پیش آزمون بهبود روان‌شناختی	۵۰/۷۵۷	۱	۵۰/۷۵۷	۱/۰۵۶	۰/۳۱۴
اثر گروه * پیش آزمون پذیرش خود	۰/۳۰۴	۱	۰/۳۰۴	۰/۰۱۵	۰/۹۰۳
اثر گروه * پیش آزمون ارتباط مثبت با دیگران	۲/۲۰۹	۱	۲/۲۰۹	۰/۴۸۷	۰/۴۹۵
اثر گروه * پیش آزمون خودمختاری	۰/۰۷۹	۱	۰/۰۷۹	۰/۰۲۲	۰/۸۸۵
اثر گروه * پیش آزمون تسلط بر محیط	۱/۴۴۱	۱	۱/۴۴۱	۰/۳۴۱	۰/۵۶۸
اثر گروه * پیش آزمون هدفمندی در زندگی	۲/۳۰۳	۱	۲/۳۰۳	۰/۶۲۰	۰/۴۴۲
اثر گروه * پیش آزمون رشد فردی	۰/۰۰۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۳
خطای بهبود روان‌شناختی	۱۲۵/۱۰۹	۲۶	۴۸/۰۸۱		
خطای پذیرش خود	۳۱۶/۷۶۹	۱۶	۱۹/۷۹۸		
خطای ارتباط مثبت با دیگران	۶۶/۶۴۸	۱۶	۴/۱۶۵		
خطای خودمختاری	۵۷/۸۵۸	۱۶	۳/۶۱۶		
خطای تسلط بر محیط	۶۷/۶۶۳	۱۶	۴/۲۲۹		
خطای هدفمندی در زندگی	۵۹/۴۱۳	۱۶	۳/۷۱۳		
خطای رشد فردی	۱۳۲/۹۵۹	۱۶	۸/۳۱۰		

جدول ۴. نتایج آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس مولفه‌های بهبود روان‌شناختی

مقدار M باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۲۷/۹۳۳	۱/۰۱۸	۲۱	۲۸۸۳/۵۵۱	۰/۴۳۶

جدول ۵. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس بهبود روان‌شناختی و مولفه‌هایش در دو گروه مطالعه شده

متغیر	F	df1	df2	Sig.
بهبودی روان‌شناختی	۱/۸۲۶	۱	۲۸	۰/۱۲۹
پذیرش خود	۱/۷۲۲	۱	۲۸	۰/۲۰۰
ارتباط مثبت با دیگران	۱/۴۲۷	۱	۲۸	۰/۲۴۲
خودمختاری	۱/۲۵۴	۱	۲۸	۰/۲۷۲
تسلط بر محیط	۰/۴۹۸	۱	۲۸	۰/۴۸۶
هدفمندی در زندگی	۰/۹۶۶	۱	۲۸	۰/۳۳۴
رشد فردی	۰/۵۳۲	۱	۲۸	۰/۴۷۲

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه بهزیستی روانشناختی و مولفه‌هایش در گروه تنظیم هیجان و تاب‌آوری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	بهزیستی روان‌شناختی	۳۹۱۱/۲۳۳	۱	۳۹۱۱/۲۳۳	۸۱/۱۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰
	پذیرش خود	۱۲۸/۵۷۲	۱	۱۲۸/۵۷۲	۷/۵۲۷	۰/۰۱۲	۰/۲۵۵
	ارتباط مثبت بادیگران	۱۳۷/۶۶۵	۱	۱۳۷/۶۶۵	۳۹/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹
	خودمختاری	۱۴۳/۷۳۰	۱	۱۴۳/۷۳۰	۴۷/۶۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴
	تسلط بر محیط	۶۱/۴۳۱	۱	۶۱/۴۳۱	۱۳/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
	هدفمندی در زندگی	۱۰۰/۸۴۳	۱	۱۰۰/۸۴۳	۳۱/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
	رشد فردی	۶۹/۳۶۶	۱	۶۹/۳۶۶	۸/۷۰۴	۰/۰۰۷	۰/۲۸۳
اثر خطا	بهزیستی روان‌شناختی	۱۳۰۰/۸۶۶	۲۷	۴۸/۱۸۰			
	پذیرش خود	۳۷۵/۷۷۲	۲۲	۱۷/۰۸۱			
	ارتباط مثبت بادیگران	۷۷/۶۲۴	۲۲	۳/۵۲۸			
	خودمختاری	۶۶/۳۴۷	۲۲	۳/۰۱۶			
	تسلط بر محیط	۹۷/۸۹۲	۲۲	۴/۴۵۰			
	هدفمندی در زندگی	۷۰/۱۲۹	۲۲	۳/۱۸۸			
	رشد فردی	۱۷۵/۳۲۰	۲۲	۷/۹۶۹			

جدول ۷. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه مطالعه شده

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجزورات اتا
لامبدا و بلکنز	۰/۰۹۴	۲۷/۳۶۹	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰۶

بحث

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین اظهار داشت که آموزش تاب‌آوری سبب می‌شود که افراد در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. آن‌ها قادر به اداره کردن و شناختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن می‌شوند. آن‌ها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف پذیر می‌شوند. آن‌ها مهارت‌های حل مسئله را به خوبی می‌دانند، اعتماد به نفس بالایی دارند و بیش‌تر روی نقاط قوت خود متمرکز می‌شوند تا نقاط ضعف. تاب‌آوری نه فقط افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات است، بلکه مهم‌تر از آن موجب حفظ سلامتی و ارتقاء آن می‌شود. تاب‌آوری به افراد توانایی می‌بخشد تا با مشکلات و ناملایمات مواجه شوند، بدون اینکه دچار آسیب شوند و این موقعیت‌ها را تبدیل به فرصتی برای رشد و ارتقاء شخصیت خود کنند (۳۰). از سوی دیگر، مادران طی آموزش تنظیم هیجان، چگونگی مقابله با تنش‌ها و فشارهای روانی حاصل از حوادث نامطبوع زندگی، از جمله تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی، ارزیابی مثبت از وقایع و حوادث پیرامون راه‌های تجربه هیجانات مثبت و خوش‌آیند به‌جای هیجانات منفی و ناخوشایند را فراگرفتند و ضمن کاهش استرس،

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود، که نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که آموزش تاب‌آوری نسبت به آموزش تنظیم هیجان افزایش بیشتری را در نمره کل بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ایجاد کرده است. درباره مقایسه اثربخشی آموزش‌های مذکور بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تاکنون گزارشی در ادبیات پژوهشی مشاهده نشده است؛ اما نتیجه به‌دست آمده همسو با نتایج Momeni و Shahbazira (۲۷)، Besharat و همکاران (۲۸)، Mancini و Bonanno (۲۹) و Reeve (۲۶) است؛ مبنی بر اینکه تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی و هیجانات مثبت و با رضایتمندی از زندگی (۳۲) رابطه دارد و همچنین با نتایج مطالعات Moradikia همکاران (۱۷)، Beyrami و همکاران (۱۸)، Narimani و همکاران (۱۱، ۱۲) و Salehi و همکاران (۱۴) مبنی بر اینکه آموزش تنظیم هیجان با کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، پریشانی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی جسمی و روان‌شناختی مادران مرتبط است.

از طریق افزایش خلق عمومی، تغییرات مثبتی در بهزیستی روان‌شناختی آنان ایجاد گردیده است (۱۷).

همچنین نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری نسبت به آموزش تنظیم هیجان افزایش بیشتری را در تمامی شش مولفه بهزیستی روان‌شناختی داشت. بیشترین مقدار تفاوت ایجاد شده در دو گروه در مؤلفه خودمختاری با اندازه اثر $0/68$ و کمترین مقدار تفاوت ایجاد شده در دو گروه در مؤلفه پذیرش خود با اندازه اثر $0/26$ است. از جمله این مولفه‌ها "پذیرش خود و برقراری ارتباط مؤثر" است. بررسی‌ها (۲۳) نشان می‌دهد که مادران این کودکان به دلیل شرایط خاص فرزند خود وقت کمتری برای برقراری روابط اجتماعی دارند و می‌توان علت پایین بودن سطح پذیرش خود و ارتباط مثبت با دیگران را در محدودیت شبکه اجتماعی آن‌ها، ارتباطات اجتماعی اندک و مشکلات فرزندانشان جستجو کرد. در این راستا Steinhardt و Dolbier (۲۴) اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اعتماد به نفس، عواطف مثبت و خودرهبری را تأیید کردند و Farlane و Carol (۲۵) نیز نشان دادند که تاب‌آوری بر بهبود روابط با دیگران مؤثر است.

در حقیقت، آموزش تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا عزت نفس و احترام به خود را یاد بگیرند وقتی عزت نفس افزایش می‌یابد، فرد احترام و ارزش بیشتری نیز برای خود قائل می‌شود. در نتیجه خود را همان‌گونه که هست به‌عنوان فردی قابل احترام می‌پذیرد. به این ترتیب کسب توانایی تاب‌آوری، پذیرش خود را که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی است، در افراد افزایش می‌دهد. در برنامه تاب‌آوری افراد روش‌های برقراری ارتباط صحیح را می‌آموزند. آن‌ها در جریان آموزش تاب‌آوری از اهمیت و نقش حمایت اجتماعی آگاه می‌شوند و در نتیجه در تعامل با دیگران بهتر عمل می‌کنند. بنابراین آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود، مؤلفه روابط مثبت با دیگران در افراد ارتقاء یابد (۲۲). از طرفی دیگر آموزش تنظیم هیجان به دلیل سود بردن از تکنیک‌هایی نظیر آگاهی از هیجانات، پذیرش هیجانات، باارزیابی و ابراز مناسب هیجانات می‌توان موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش، تعاملات اجتماعی مثبت و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی در مادران شده باشد (۱۷).

مؤلفه تسلط بر محیط نیز، به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. لذا فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می‌تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دست‌کاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد. مؤلفه هدفمندی در زندگی به معنی دارا بودن اهداف درازمدت و

کوتاه‌مدت در زندگی و معنادار شمردن آن است. لازم به ذکر است که در زمینه خانواده‌هایی با کودک کم‌توان ذهنی، به نظر می‌رسد فشارهای روانی ناشی از حضور چنین کودکی می‌تواند انرژی و وقت مادران را به خود اختصاص دهد و به محدود شدن علائق، تلاش‌ها و فرصت برای رشد بیانجامد که در نهایت موجب کاهش احساس تسلط بر محیط و تعیین اهداف شخصی خواهد شد (۳۶). لذا مسئولیت‌پذیری فردی و پذیرش نقش‌های معنی‌دار و آموختن راهبردهای کنار آمدن با شرایط دشوار زندگی می‌تواند حس تسلط فرد بر محیط را نیز ارتقاء دهد. از جمله مهارت‌هایی که در برنامه تاب‌آوری بر آن تأکید می‌شود، آشنایی با مفهوم هدف و توانایی ایجاد اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و برنامه ریزی برای رسیدن به آن‌ها است. در نتیجه این برنامه می‌تواند به افراد کمک کند تا زندگی هدفمندی را در پیش بگیرند و به اهداف خود در زندگی معنا دهند (۲۲). همچنین، آموزش تنظیم‌هیجان در این پژوهش توانسته است تا حدودی به مادران توانایی لازم برای مدیریت محیط، استفاده از فرصت‌ها انتخاب و ایجاد شرایط مناسب نیازها و ارزش‌ها و با در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذتبخش روزانه و تمرین‌هایی جهت مقابله با خشم، احساس گناه، افسردگی و نومیدی و ... را ببخشد که راهبردهای مقابله‌ای مؤثری برای آنان است (۱۸).

رشد شخصی با گشودگی (انعطاف‌پذیری) نسبت به تجربیات جدید تعریف می‌شود. فردی با این ویژگی، همواره درصدد بهبود زندگی شخصی خویش از طریق یادگیری و تجربه است (۳۶). درباره اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی (رشد شخصی) مادران اشاره به این نکته ضرورت دارد که برنامه آموزش تاب‌آوری با توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، رشد معنویت در افراد و ایجاد حس امیدواری و خوش بینی در زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند تا به رشد فردی خود ادامه دهند (۲۲). آموزش تنظیم‌هیجان و تکنیک‌های آن نیز می‌تواند به مادران کمک کند تا حس پیشرفت را در خود تداوم بخشند، تجارب جدید را با آغوش باز بپذیرند و در تمام مراحل زندگی رشد و پیشرفت خود را در نظر بگیرند (۱۷). مؤلفه خودمختاری از دیگر مؤلفه‌های سازه بهزیستی است. از جمله مؤلفه‌های برنامه تاب‌آوری خودمراقبتی است. خودآگاهی، اولین گام خودمراقبتی است زیرا توانایی خودآگاهی و دانستن نقاط قوت و ضعف شخصیت خود و احساس تعلق داشتن و باارزش بودن به‌مراه حمایت اجتماعی و دانستن مهارت‌های زندگی و سلامتی و چگونگی حل مسئله زندگی می‌تواند خودمختاری را

پژوهش حاضر استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و امکان نداشتن اجرای برنامه‌های پیگیری به منظور دنبال کردن اثربخشی در طول زمان است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و تأیید آن به وسیله پژوهش‌های پیشین انجام گرفته، استفاده از آموزش تاب‌آوری در کنار آموزش تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود، به‌عنوان برنامه‌ای مؤثر، برای ارتقای بهزیستی افراد، به‌ویژه مادرانی با کودکان استثنایی توسط سازمان بهزیستی کشور و مراکز مشاوره با هدف راهنمایی و کمک به والدین کودکان استثنایی برای سازگاری بهتر و سریع‌تر و افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین مدنظر مسئولین قرارگیرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر اراک که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

که احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی تعریف شده است را در افراد ارتقا دهد. همچنین در پژوهش با فراگیری تکنیک‌های تنظیم هیجان مادران به طرز مؤثرتری قادر به عملکرد مستقل بوده و توانسته‌اند در تصمیمات مختلف زندگی به خود اتکا کنند و خود را به‌وسیله ارزش‌های شخصی ارزیابی کنند و در واقع خصوصیات فردی با خودمختاری بالا را از خویش نشان دهند.

بنابراین، تولد و حضور کودک با نیازهای ویژه به‌طور اعم و کودک کم‌توان ذهنی به‌طور اخص در خانواده و عواقب ناشی از این حضور این ضرورت را طلب می‌کند که برای رفع آشفتگی هیجانی ناشی از حضور کودک کم‌توان ذهنی و افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی والدین این کودکان اقدامات مؤثری صورت گیرد و با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و آثار منفی آن بر عملکرد فردی و خانوادگی آن‌ها، در چنین شرایطی ارائه خدمات روان‌شناختی در قالب راهبردهای درمانی همچون آموزش‌های تاب‌آوری و تنظیم هیجان می‌تواند در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی این مادران راهگشا باشد. از جمله محدودیت‌های

References

- Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Pers Individ Dif* 2007;43(2):277-87.2. Chow HP.
- Chow HP. Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. *Soc Psychol Educ* 2007;10(4):483-93.
- van Dierendonck D, Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B. Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Soc Indic Res* 2008;87(3):737-93.
- Seegerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull* 2004;130(4):601.
- Huver RM, Otten R, de Vries H, Engels RC. Personality and parenting style in parents of adolescents. *J Adolesc* 2010;33(3):395-402.
- McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *Int J Nurs Stud* 2008;45(1):65-74.
- Bayrakli H, Kaner S. Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and without Intellectual Disability. *J Educ Sci: Theory Pract* 2012;12(2):936-43.
- Ahmadpanah M. Effect of Mental retardation on family mental health. *J Excep Child* 2001;1(1):152-68.
- Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res* 2005;49(9):657-71.
- Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *Am J Ment Retard* 1997; 102(3):267-79.
- Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. *J Clin Psychol* 2011;2(4):61-72.
- Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on physical and psychological well-being among chemical weapon victims. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2011; 15(5):347-57.
- Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women



- with borderline personality disorder. *Behav Therap* 2006;37(1):25-35.
14. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmad A. The effect of two Emotion Regulation Training Process based Gross and dialectic behavior therapy, the symptoms of emotional problems. *J Zahedan Univ Med Sci* 2012;14(2):49-55.
 15. Bateni P, Abolghasemi A, ALIAKBARI DM, Hormozi M. The efficacy of emotion-regulation skills training on the anxiety components among female school students. *J Sch Psychol* 2013;2(3):23-37.
 16. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav* 2008;73(3):498-508.
 17. Moradikia H, Arjmandnia AA, Ghobari Bonab B. Effectiveness of emotion regulation training on psychological well-being of Mothers of students with intellectual disability. *J Pediatr Nur* 2016;3(1):51-60.
 18. Beyrami M, Hashemi T, Bakhshipour Roodsari A, Mahmood Aliloo M, Eghbali A. Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness based Cognitive Therapy in Psychological Distress and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Mothers of Children with Mental Retardation. *J Mod Psychol Res* 2014;9(33):44-59.
 19. Salove P. Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy wealthy and wise. In: Ciarrochi J, Mayer J (Eds). *Emotional Intelligence in Everyday Life*. New York: Psychology Press; 2006. p. 229-48.
 20. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. Mindfulness and emotion regulation training effectiveness on affection and mood chemical warfare. *J Arak Univ Med Sci* 2012;15(2):107-18.
 21. Alizadeh H, Kaveh Ghahfarokhi M, Yoosefi Looyeh M, Roohi AR. Development of a Resilience Fostering Program, and Its Effectiveness on Psychological Wellbeing in Adolescents with Externalizing and Internalizing Behavioral Disorders. *J Excep Child* 2012;12(3):43-60.
 22. Behzadpoor S, Sadat Motahary Z, Godarzy P. The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *J sch psycho* 2014;2(4):25-42.
 23. Weiss LG. Toward the mastery of resiliency. *Can J Sch Psychol* 2008;23(1):127-37.
 24. Husseini Qomi T, Salimi Bejestani H. The relationship between religious orientation and endurance among the mothers having ailing children. *Ravan VA Din* 2011;4(3):69-82.
 25. Dousti M, Pourmohamadrezatajrishi M, Ghobari Bonab B. The effectiveness of resilience training on psychological well-being of female street children with externalizing disorders. *J Develop Psychol Iran Psycho* 2014;11(41):43-54.
 26. Reeve J. *Understanding motivation and emotion*. New York: Wiley; 2005.
 27. Momeni K, Shahbazirad A. Relationship of spirituality, resiliency, and coping strategies with quality of life in university students. *J Behav Sci* 2012;6(2):97-103.
 28. Besharat MA, Salehi M, Shahmohammadi K, Nadali H, Zebardast A. Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Contem Psychol*. 2009;3(2):38-49.
 29. Bonanno GA, Mancini AD. Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychol Trauma* 2012;4(1):74.
 30. Sheikhzadeh F, Tarkhan M, Golchin N, Zare H. The efficacy of group education resilience on General Health among girls' students. *Psychol Stud* 2015;10(4):53-71.
 31. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, suffer from cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. *Heal Psychol* 2013;1(4):97-109.
 32. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007;13(3):290-5.
 33. Barnett WS, Boyce GC. Effects of children with Down syndrome on parents' activities. *Am J Ment Retard* 1995;100(2):115-27.
 34. Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Health* 2008;56(4):445-53.
 35. MacFarlane LC. Resilience therapy: a group intervention programme to promote the psychological wellness of adolescents at risk. *S Afr J Sci* 2000;22:82-8.
 36. Mikaeili Mani F. A comparative study on psychological well-being in mothers of elementary students with and without intellectual disabilities. *J Excep Child* 2008;8(1):53-68.