

Effectiveness of Emotional-Cognitive Resilience Training on Parental Stress, Emotion Regulation, and Resilience in Parents of Boy Children with Mild Mental Retardation

Atiye Kheyrikhah 

M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Guilan, Rasht, Iran

Mahnaz Khosrojauid *

Associate of Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

Abbas Abolghasemi 

Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

Abstract

The birth of a child with an intellectual disability can significantly challenge parents' psychological well-being. Therefore, it is essential to implement approach-oriented, short-term, and cost-effective interventions to improve the specific psychological conditions of these parents. In this regard, the current study aimed to investigate the effectiveness of emotional-cognitive resilience training on parenting stress, emotion regulation, and resilience in parents of children with mild intellectual disability. The statistical population consisted of parents of 8 to 12-year-old boys with mild intellectual disability at the Marjoei School for Exceptional Children (2) in Karaj. Using available (convenience) sampling, a sample of 30 parents who met the study criteria was selected and randomly assigned to either an experimental or a control group. The research instruments included the Parenting Stress Index (Abidin, 1995), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and the Connor-Davidson Resilience

* Corresponding Author: khosrojauid@guilan.ac.ir

How to Cite: Kheyrikhah, A., Khosrojauid, M., Abolghasemi, A. (2025). Effectiveness of Emotional-Cognitive Resilience Training on Parental Stress, Emotion Regulation, and Resilience in Parents of Boy Children with Mild Mental Retardation, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 15(57), 67-104. DOI: 10.22054/jpe.2025.78970.2688

Scale (2003). The experimental group received Smith and Ascoff's (2016) emotional-cognitive resilience training program, which was conducted in six 50- to 60-minute weekly group sessions. The data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA/MANCOVA). The findings indicated that the training program had a significant effect on reducing parenting stress, improving emotion regulation, and increasing resilience among parents of children with intellectual disabilities ($p < 0.05$). Therefore, it appears that this approach-oriented, short-term, and interaction-focused program, which combines cognitive-behavioral strategies with relaxation training, mindfulness, and other techniques, was able to enhance the cognitive-emotional flexibility of parents in their interactions with their children.

Keywords: Emotional-Cognitive Resilience, Parenting Stress, Emotion Regulation, Mild Intellectual Disability



Extended Abstract

1. Introduction

Intellectual disability is a neurodevelopmental disorder characterized by significant impairments in intellectual functioning and adaptive behavior across conceptual, practical, and social domains. This disability originates during the developmental period and is considered present before the age of 22 (Schalock et al., 2021; American Psychiatric Association, 2023). Children with mild intellectual disability—who represent approximately 85% of this population and typically have an IQ range of 50-55 to 70—often demonstrate difficulties in acquiring complex language skills and a limited ability to understand social norms and interactions. However, with appropriate support, they can improve their basic functional abilities (World Health Organization, 2020). A diagnosis of intellectual disability in a child can trigger a wide range of emotional responses within the entire family system, particularly for parents, which is associated with increased psychosocial difficulties (Singh & Lohum, 2023; Kumar et al., 2020; Giallo et al., 2015). One of the primary emotional challenges faced by these parents is parenting stress (Hsiao, 2017).

Parenting stress is a set of distressing psychological and physical reactions arising from a perceived mismatch between the demands of parenting and an individual's available resources (Fu et al., 2023). It is the product of the interactive effects of characteristics within the parent, the child, and the broader context of their relationship (Deng et al., 2018; Díaz-Herrero et al., 2011). Another significant challenge for parents of a child with intellectual disability is difficulty in emotion regulation (Littlewood et al., 2018). According to Gratz and Roemer (2004), emotion regulation encompasses several dimensions: a) awareness and understanding of emotions; b) acceptance of emotions (i.e., accepting emotional responses and related events in a non-evaluative manner, often linked to cognitive reappraisal); c) the ability to engage in goal-directed behavior and refrain from impulsive actions when experiencing negative emotions; and d) access to and flexible use of effective emotion regulation strategies.

Given the documented emotional and affective challenges faced by parents of children with intellectual disabilities, it is evident that the issues and concerns related to these children can also impact

parental resilience. The importance of resilience lies in its role as a predictor of better health outcomes and higher self-esteem (Luo et al., 2021). Conceptually, resilience enables an individual to enhance social competence and overcome adversity, even when exposed to significant stressors and risk factors (Masten, 2018). Therefore, resilience training appears to be an effective intervention for increasing the quality of life and reducing stress among parents of children with intellectual disabilities (Shadi Zavareh et al., 2024; Hosseini Ghomi & Jahanbakhshi, 2021).

In this context, one recommended program grounded in resilience theory and designed for the context of parent-child interaction is Cognitive-Affective Stress Management Training (CASMT) with an emphasis on strengthening emotional resilience. Derived from the Smith and Ascough (2016) treatment program, this intervention promotes cognitive-emotional flexibility by integrating cognitive-behavioral strategies with relaxation training, mindfulness, and other techniques. Key characteristics that distinguish CASMT from other resilience programs include: 1) its foundation in the cognitive-behavioral approach; 2) its focus on teaching self-management skills, generalization, and relapse prevention; and 3) its short-term (6 sessions), interactive format. Essentially, this intervention emphasizes the practical application of skills needed by parents and caregivers during interactions with their child. By providing multidimensional training and supplementary materials in addition to the core sessions, the program enhances the practical utility and comprehensiveness of the training process.

Research Question

The main research question was whether cognitive-emotional resilience training is effective in reducing parenting stress, improving emotion regulation, and increasing resilience in parents of boys with mild intellectual disability.

2. Literature Review

To the best of the researcher's knowledge, the Cognitive-Emotional Resilience Training program by Smith and Ascough (2016) has not yet been implemented in Iran. Relevant background research is summarized as follows. Studies have shown that mothers of children with intellectual disabilities under the age of 12 experience more

parenting stress than mothers of typically developing children (Biabani et al., 2019; Kumar et al., 2018; Patra et al., 2016). Furthermore, Alidoosti et al. (2019) found that mothers of children with intellectual disabilities had significantly higher scores for emotion regulation difficulties, anxiety, and depression compared to a control group. In a comparison of parents of children with and without special needs, Priego-Ojeda and Rusu (2023) demonstrated that the relationship between emotional dysregulation and relationship satisfaction is mediated by parental stress and conflict. Finally, research indicates that the level of resilience in parents of children with intellectual disabilities is often low due to sustained psychological pressure (Hassanein et al., 2021; Mohan & Kulkarni, 2018).

Hosseini Ghomi and Jahanbakhshi (2017) examined the effectiveness of resilience training based on the Kumpfer model (1999), as detailed by Pan and Sánchez (2021), for reducing stress in 30 mothers of children with intellectual disabilities in Tehran. The training, conducted in eight one-hour sessions, covered three dimensions: 1) familiarity with the concept of resilience, 2) familiarity with internal and external supportive factors (e.g., optimism, self-esteem, locus of control, social support systems), and 3) familiarity with strategies to build resilience (e.g., establishing relationships, purposefulness, hope for the future, and accepting change). Separately, Moradikia et al. (2017) investigated the effect of resilience training on the psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities in Arak.

3. Methodology

This study was applied in nature and utilized a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and a control group. The statistical population consisted of 30 parents of 8 to 12-year-old boys with mild intellectual disability from the Marjoui Exceptional Children's School in Karaj during the 2021-2022 academic year. The research instruments were the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004). The cognitive-emotional resilience training sessions were adapted from the manual Cognitive-Emotional Stress

Management Training: Promoting Emotional Resilience by Smith and Ascough (2016).

4. Results (Times New Roman 12 bold)

The effect of emotional-cognitive resilience training on dependent variables in parents of children with mild intellectual disability was investigated using univariate and multivariate analysis of covariance. The results of the multivariate analysis of covariance test for parenting stress components showed that the difference between the two groups was significant in terms of the dependent variable components, and the effect size for the parenting stress variable combination was 0.856; that is, 85.6 percent of the variance in the parenting stress variable was due to the intervention effect. The results of the multivariate analysis of covariance test for emotion regulation difficulty components indicated a significant difference between the two groups in terms of the dependent variable components, and the amount of this difference was 0.920 for the emotion regulation variable combination; that is, 92.0 percent of the variance in the emotion regulation variable was due to the intervention effect. The results of the multivariate analysis of covariance test for resilience components indicated that the difference between the two groups was significant in terms of the dependent variable components, and the amount of this difference was 0.429 for the resilience variable combination; that is, 42.9 percent of the variance in the resilience variable was due to the intervention effect.

5. Discussion (Times New Roman 12 bold)

The present study aimed to investigate the effectiveness of emotional-cognitive resilience training on parenting stress, emotion regulation, and resilience in parents of children with mild intellectual disability. The results demonstrated that this training had a significant effect on all three variables and their components. This finding aligns with previous studies, including those by Shadi Zavareh et al. (2024), Hosseini Ghomi and Jahanbakhshi (2021), Luo et al. (2021), Hassanein et al. (2021), Biabani et al. (2019), Mohan and Kulkarni (2018), and Moradikia et al. (2017).

One key result was the effectiveness of the training on parenting stress. The effect can be explained by three primary mechanisms. First, within the training program, parents learned through the ABC

model how the stress experienced in various life situations—particularly concerning their children—results from the interaction between an Activating event, their Beliefs (thoughts), and the resulting emotional Consequences. Second, the intervention successfully modified parents' attributional styles. Instead of attributing events to factors such as their own inadequacy in parental duties, their child's weaknesses, or a loss of control, they learned to approach problems with optimism, self-assertion, and self-confidence.

Third, the training sessions focused on attracting social support. As the sessions were held in groups with both parents present, they provided a space for parents to realize they were not alone in their journey and that others shared similar experiences.

Another finding was the effect of emotional-cognitive resilience training on improving emotion regulation. During the sessions, parents learned about the critical role emotions play in guiding their thoughts and behaviors. They were taught that emotion regulation is a fundamental and generalizable skill, directly and indirectly linked to a wide range of positive health outcomes, and that it can influence functioning in both personal and interpersonal contexts. Parents also learned that their interactive environment—with each other and with their child—plays a significant role in both the emergence and regulation of emotions.

Finally, the emotional-cognitive resilience training was effective in increasing parental resilience. The training enabled parents to adopt a problem-oriented approach when facing unpleasant life events. Consequently, instead of feeling unworthy and inadequate towards themselves and their child, parents learned to focus on their abilities and strengths, foster intimacy in their relationships with their spouse and child, accept that relationships have the capacity to change, and experience greater personal confidence and competence—all of which are skills that can be learned.

6. Conclusion

Parents of children with neurodevelopmental disorders face significant challenges, stress, and negative emotions in their caregiving roles, which consequently reduces their resilience. Therefore, cognitive-emotional resilience training, based on a cognitive-behavioral approach, aims to teach parents how to enhance their capabilities

when facing various challenges. By using methods such as situation assessment, cognitive coping skills (e.g., identifying irrational thoughts), inducing skills (e.g., induced forgiveness), mindfulness, acceptance-based control, and desensitization, the training helps parents develop a more positive sense of competence in their parenting interactions with their children.

Acknowledgments

The authors extend their sincere appreciation to the administration and staff of Marjoui School for their essential collaboration. We are also grateful to the parents and children whose participation was fundamental to this research.





اثربخشی آموزش تاب آوری هیجانی- شناختی بر استرس والدگری، تنظیم هیجان و تاب آوری والدین کودکان پسر با کم توان ذهنی خفیف

کارشناس ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

عطیه خیرخواه 

دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مهناز خسروجاوید * 

استاد گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

عباس ابوالقاسمی 

چکیده

با تولد یک کودک با کم توانی ذهنی، کارکردهای روان شناختی والدین به مخاطره می افتد؛ بنابراین استفاده از مداخله های رویکردمحور، کوتاه مدت و مقرون به صرفه در بهبود شرایط خاص روان شناختی این والدین ضروری است. در همین راستا، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش تاب آوری هیجانی- شناختی بر استرس والدگری، تنظیم هیجان و تاب آوری والدین کودکان کم توان ذهنی خفیف انجام شد. جامعه آماری را والدین دارای فرزند پسر با کم توانی ذهنی خفیف ۸ تا ۱۲ ساله مشغول به تحصیل در مدرسه کودکان استثنایی مرجوی (۲) شهرستان کرج تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از والدین بودند که به صورت در دسترس و بر اساس ملاک های مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جای دهی شدند. ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه استرس والدگری (آبیدین، ۱۹۹۵)، مقیاس دشواری هایی در تنظیم هیجان (گراتر و روئمر، ۲۰۰۴) و مقیاس تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، بود. آموزش تاب آوری هیجانی- شناختی اسمیت و آسکف (۲۰۱۶) به مدت ۶ جلسه ۵۰ تا ۶۰ دقیقه ای و یک بار در هفته به صورت گروهی در گروه آزمایش ارائه شد. داده ها با روش کواریانس تک و چندمتغیری تحلیل شد. یافته ها نشان داد که برنامه آموزشی به طور معنی داری بر کاهش مؤلفه های استرس والدگری،

افزایش تنظیم هیجان و تاب‌آوری والدین کودکان با کم‌توان ذهنی تأثیر داشت ($P < 0/05$)؛ بنابراین به نظر می‌رسد آموزش حاضر در قالب یک برنامه رویکرد محور، کوتاه‌مدت و تعامل‌گرا، توانست با تلفیق راهبردهای شناختی- رفتاری و آموزش آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی و سایر فنون، انعطاف‌پذیری شناختی- هیجانی والدین را در تعامل با کودکان خود ارتقاء بخشد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری هیجانی- شناختی، استرس والدگری، تنظیم هیجان، کم‌توان ذهنی خفیف.



مقدمه

بر اساس تعریف انجمن ناتوانی‌های ذهنی و رشدی آمریکا- ویرایش دوازدهم^۱ و نسخه تجدیدنظر شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، کم‌توان ذهنی^۳ نوعی اختلال عصبی تحولی و شامل نارسایی قابل توجه کارکرد هوشی و رفتار انطباقی شخص در حیطه‌های مفهومی، عملی و اجتماعی است. این ناتوانی در طول دوره تحول ایجاد می‌شود و از نظر عملیاتی قبل از رسیدن به سن ۲۲ سالگی در نظر گرفته می‌شود (شالوک^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۲۳). میزان شیوع کم‌توانی ذهنی در کشورهای در حال توسعه، در هر ۱۰۰۰ کودک بین ۱۰ تا ۱۵ کودک تخمین زده می‌شود (اسپن و کال^۶، ۲۰۱۹). کودکان با کم‌توانی ذهنی خفیف^۷ با ضریب هوشی ۵۵-۵۰ تا ۷۰ و فراوانی ۸۵ درصد مشکلاتی را در کسب و درک مهارت‌های پیچیده زبان، توانایی محدود در قضاوت یا درک هنجارهای اجتماعی و تعامل نشان می‌دهند که البته با حمایت مناسب، می‌توانند مهارت‌های اساسی را بهبود بخشند (سازمان جهانی سلامت^۸، ۲۰۲۰).

تشخیص کم‌توانی ذهنی در کودک می‌تواند طیف وسیعی از پاسخ‌های عاطفی را در کل سیستم خانواده به‌خصوص والدین ایجاد کند که به‌نوبه خود به سطحی از مشکلات روانی-اجتماعی نسبت داده می‌شود (سینگ و لوم^۹، ۲۰۲۳؛ کومار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰؛ جیالو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از دشواری‌های هیجانی که والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی با آن مواجه می‌شوند، استرس والدگری^{۱۲} است (هسیوئو^{۱۳}، ۲۰۱۷). درواقع والدین

1. Mild
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V- TR
3. Mental retardation
4. Schalock
5. American Psychiatric Association
6. Spaan, & Kaal
7. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities 12th
8. World Health Organization
9. Singh, & Lohum
10. Kumar
11. Giallo
12. Parenting Stress
13. Hsiao

این کودکان به دلیل تحمل بار مالی مراقبتی، مدیریت رفتارهای مشکل‌ساز کودک و بار هیجانی مرتبط با تجارب انگ زنی و آینده‌فرزند، استرس بالایی را در تعامل و تربیت کودک خود تجربه می‌کنند (اسلون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). استرس والدگری مجموعه واکنش‌های آزاردهنده روانی و فیزیکی است که در نتیجه ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود (فیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) و محصول اثر تعاملی کنش‌وری ویژگی‌هایی در قلمرو والدینی (احساس صلاحیت، دلبستگی، محدودیت نقش، افسردگی، روابط با همسر، سلامت و انزوای اجتماعی) یا ویژگی‌هایی در قلمرو فرزندان (سازپذیری، پذیرندگی، فرون‌طلبی، خلق و تقویت‌گری) است (دنگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ دیاز-هررو^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). بررسی‌های صورت گرفته بیانگر آن است که حضور یک کودک با کم‌توانی ذهنی در خانواده، فرایندی دشوار و استرس‌زا است. آنجالی^۵ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که شاخص‌های استرس والدین کودکان با کم‌توان ذهنی شامل موارد زیر است: احساس ناتوانی در رسیدگی به مسائل کودک، گیر افتادن در مسئولیت‌های والدینی، احساس ناتوانی برای انجام کارهای جدید و متفاوت؛ عدم احساس لذت از فعالیت‌های کودک و احساس ناراحتی در مقابل اتفاقات بسیار جزئی. بیابانی و همکاران (۱۳۹۸) هم در پژوهشی نشان دادند که مادران ۲۵ تا ۳۵ ساله دارای فرزند کم‌توان ذهنی زیر ۱۲ سال در مقایسه با سایر مادران استرس والدگری بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته در پژوهش کومار و همکاران (۲۰۱۸) در یک نمونه ۸۰ نفری از والدین با و بودن فرزند کم‌توان ذهنی در بخش سرپایی موسسه اعصاب روان‌پزشکی و علوم وابسته رانچی^۶ هندوستان نیز تأیید شد. همچنین پاترا و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی، استرس

1. Sloan

2. Fu

3. Deng

4. Díaz-Herrero

5. Anjali

6. Ranchi Institute of Neuro Psychiatry & Allied Sciences

بالایی را درک کرده و از طرفی بین استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف در والدین همبستگی مثبت وجود داشت.

یکی دیگر از مسائل مهم والدین با کودک کم‌توان ذهنی دشواری در تنظیم هیجان^۱ است (لیتوود^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). طبق نظر گراتز و رومر^۳ (۲۰۰۴) تنظیم هیجان شامل حیطه‌های: الف - آگاهی و درک احساسات^۴، ب - پذیرش احساسات^۵ (پذیرش هیجان‌ها یا وقایع مرتبط با روشی بدون ارزیابی؛ ارزیابی مجدد، تمایل به تفکر در مورد موقعیت به طریقی متفاوت از اثرات هیجانی آن)، ج - توانایی رفتار هدفمند^۶؛ پرهیز از تکانشگری هنگام تجربه رفتار و هیجان منفی، د - دسترسی به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان کنترل^۷ است. در مدل گراس^۸ (۲۰۱۴) نیز تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند سه مرحله‌ای تعریف می‌شود: شناسایی، انتخاب و اجرا. در مرحله شناسایی، هیجان‌های منفی و مثبت درک شده، نیاز به تنظیم دارند. در مرحله اجرا، راهبردهای بالقوه تنظیم هیجان در مقابل منابع موجود، نشان داده شده و ارزیابی می‌شوند تا سبب بازنمایی هدف استفاده از راهبرد انتخاب شده شوند. در مرحله سوم، عامل‌های زمینه‌ای، ادراک شده و سپس ارزیابی می‌شوند تا امیدوارکننده‌ترین رویکرد اجرای راهبرد انتخاب شده، تعیین گردد (مک‌ری^۹ و گراس، ۲۰۲۰). والدین کودکان کم‌توان ذهنی احساساتی مانند گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک را تجربه می‌کنند که سبب گوشه‌گیری، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط کاهش حرمت خود و به تبع آن بروز غم و اندوه در آن‌ها می‌شود. پژوهش‌ها هم نشان می‌دهند که این والدین با مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجان دست‌وپنجه نرم می‌کنند. برای مثال علی دوستی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان

-
1. Patra
 2. Littlewood
 3. Gratz, & Roemer
 4. awareness and understanding of emotions
 5. acceptance of emotions
 6. the ability to engage in goal-directed behavior
 7. access to emotion regulation strategies perceived as effective
 8. Gross
 9. McRae

دادند که نمرات دشواری تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران با کودک کم‌توان ذهنی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بالاتر بوده و آموزش تنظیم هیجان در کاهش این نمرات تأثیر دارد. همچنین پریگو-اوجدا و روسا^۱ (۲۰۲۳) در مقایسه والدین کودک با و بدون نیازهای ویژه نشان دادند که ارتباط بین بی‌نظمی هیجانی با رضایت از رابطه، از طریق استرس و تعارض والدینی میانجی می‌شود. طبق این یافته اجرای برنامه‌های آموزشی که بتوانند با نیازهای این خانواده‌ها سازگار شوند، شایستگی‌های عاطفی والدین و همچنین توانایی‌های مدیریت استرس و تعارض آن‌ها را تقویت کنند، ضرورت می‌یابند.

با توجه به مواردی که به ویژگی‌های هیجانی و عاطفی والدین با کودک کم‌توان ذهنی اشاره داشت به نظر می‌رسد مسائل و دغدغه‌های مربوط به این کودکان می‌تواند، تاب‌آوری^۲ والدین را نیز تحت تأثیر قرار دهد. هرچند پژوهش‌ها درباره تاب‌آوری در چند دهه گذشته انجام شده‌اند، با این حال، اجماع در مورد یک تعریف وجود ندارد. ادبیات پژوهشی در این زمینه به سه دسته عمده از تعاریف اشاره می‌کند: تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی، تاب‌آوری به‌عنوان یک نتیجه و تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند. فربورگ^۳ و همکاران (۲۰۰۳) تاب‌آوری را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی مثبت تعریف کردند که افراد را قادر می‌سازد تا از سختی‌ها بازگردند، سازگار شوند، در مواجهه با شرایط نامطلوب رشد کنند و بالغ شوند. ورنر^۴ (۱۹۹۵) تاب‌آوری را به‌عنوان پیامدهای تحولی مناسب علی‌رغم وضعیت خطر بالا تعریف کرد (نقل از موهان و کالکarni^۵، ۲۰۱۸). در دیدگاه فرآیندی، تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند پویا از سازگاری با یک محیط پرخطر توصیف می‌شود که شامل تعامل بین عوامل خطر و منابع محافظتی است (ماستن^۶، ۲۰۱۸). در همین زمینه بر اساس مدل تاب‌آوری بافت فرد-فرایند^۷ کامپفر^۸ (۱۹۹۹؛ پان و سانچز^۹، ۲۰۲۱)

1. Priego-Ojeda, & Rusu

2. Resilience

3. Friborg

4. Werne

5. Mohan, & Kulkarni

6. Masten

7. person-process context resilience model

(الف) عوامل استرس‌زا یا چالش‌ها، سازگاری فرد را مختل می‌کنند؛ ب) زمینه محیطی؛ از طریق (ج) فرآیند مبادله فرد-محیط؛ با (د) ویژگی‌های انعطاف‌پذیری داخلی تعامل دارد؛ و از طریق (ه) فرآیند تاب‌آوری؛ منجر به (و) نتایج مثبت می‌شود. کامپفر معتقد بود تاب-آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آوری مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده در محیط خویش است (ماستن و مون^۱، ۲۰۱۵). اهمیت تاب‌آوری به این دلیل است که بالابودن تاب‌آوری در آنان وضعیت سلامتی بهتر و حرمت خود بالاتر را پیش‌بینی می‌کند (لو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر بتواند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (ماستن، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطح تاب‌آوری در والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی به دلیل فشارهای روانی، پایین است (هسنین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱؛ موهان و کالکارنی، ۲۰۱۸). لذا به نظر می‌رسد آموزش تاب‌آوری می‌تواند بر افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان با کم-توانی ذهنی و کاهش استرس آنان مؤثر باشد (شادی زواره و همکاران، ۱۴۰۲؛ حسینی‌قمی و جهان‌بخشی، ۱۴۰۰).

در همین راستا یکی از برنامه‌هایی که بر مبنای تاب‌آوری و در بستر تعامل با فرزند پیشنهاد می‌شود، آموزش مدیریت شناختی-عاطفی استرس^۴ با تأکید بر تقویت تاب‌آوری هیجانی^۵ است. این مداخله که برگرفته از برنامه درمانی اسمیت و آسکف^۶ (۲۰۱۶) است با تلفیق راهبردهای شناختی-رفتاری و آموزش آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی و سایر فنون، انعطاف‌پذیری شناختی-هیجانی را ارتقاء می‌بخشد. شیوه‌های مورد استفاده در این مداخله،

-
8. Kumpfer
 9. Pan, & Sánchez
 1. Monn
 2. Luo
 3. Hassanein
 4. cognitive-affective stress management training (CASMT)
 5. cognitive- emotional resilience
 6. Smith & Ascough

والدین و مراقبان را قادر می‌سازد تا مهارت‌های جدید تنظیم شناخت، هیجان و رفتار را تمرین کنند. از ویژگی‌های CASMT در مقایسه با سایر برنامه‌های تاب‌آوری (برای مثال مداخله‌های تاب‌آوری بر اساس مدل کامپفر) می‌توان به این موارد اشاره کرد: (۱) مداخله رویکرد محور است؛ این مداخله با پشتوانه نظری و ساختاری شناختی-رفتاری، مهارت‌های مقابله‌ای متمرکز بر شناخت، هیجان، احساسات و رفتار را ارائه می‌دهد. (۲) در این مداخله مدیریت فردی و توانایی تعمیم و پیشگیری از عود آموزش داده می‌شود؛ به عبارت دیگر با اضافه کردن عنصر شناختی به برنامه تاب‌آوری، به والدین و مراقبان کمک می‌کند، پاسخ-های عاطفی و هیجانی خود را در موقعیت‌های استرس‌زا تنظیم کنند. (۳) مداخله کوتاه‌مدت (۶ جلسه آموزشی) و به صورت تعاملی است. درواقع این مداخله با تأکید بر پیاده‌سازی مهارت‌های موردنیاز مراقبان و والدین در تعامل با کودک، ارائه بسته‌های تکمیلی و تمرینی چندبعدی اضافی در کنار جلسات آموزشی، فرایند آموزش را عملیاتی‌تر، کاربردی‌تر و نهایتاً کامل‌تر می‌کند.

به‌طور کلی می‌توان گفت توجه به متغیرهای اثرگذار در مشکلات والدین با کودک کم‌توان ذهنی، از یک‌سو از پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی برای والدین پیشگیری کرده و از سوی پدیدآوری محیطی خوش‌آیند در خانواده را افزایش می‌دهد. بررسی هم‌زمان دو مقوله استرس والدگری و تنظیم هیجان به‌عنوان دو بعد مهم در تعامل با کودکان کم‌توانی ذهنی است که بر هم اثرگذار بوده و برآیند این دو متغیر در بحث تاب‌آوری و آموزش آن نقش کلیدی دارد. در پژوهش‌های پیشین آموزش تاب‌آوری بیشتر متمرکز بر مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی بوده و در این میان، پدران کمتر موردبررسی قرار گرفته‌اند؛ برای مثال حسینی قمی و جهان‌بخشی (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اساس مدل کامپفر (شامل سه بعد آشنایی با مفهوم تاب‌آوری؛ آشنایی با عوامل حمایتی داخلی و خارجی مانند خوش‌بینی، حرمت خود، منبع کنترل، سیستم حمایت اجتماعی؛ و آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری مانند برقراری و حفظ ارتباط با دیگران، هدفمندی و امید به آینده، پذیرفتن تغییر) را در ۸ جلسه یک‌ساعته بر استرس ۳۰ مادر با فرزند کم‌توان

ذهنی در شهر تهران؛ مرادی کیا و همکاران (۱۳۹۶) در شهر اراک تأثیر آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی؛ و صادقی و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش تاب‌آوری کامپفر بر سلامت روان مادران با کودک کم‌توانی ذهنی در شهر شوش را مورد بررسی قرار دادند. این در حالی است که مقوله‌های استرس و تنظیم هیجان هم در مادر و هم در پدر اهمیت دارد (فرحبخش دقیق و همکاران، ۱۴۰۲)، لذا مطالعه هم‌زمان این دو متغیر در والدین کودکان کم‌توان ذهنی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به جستجوهای محقق مشخص گردید که تاکنون در ایران از آموزش تاب‌آوری هیجانی- شناختی (اسمیت و آسکف، ۲۰۱۶) در هیچ گروهی استفاده نشده است و به‌نوعی پژوهش حاضر برای اولین بار است که اثربخشی این مداخله را در والدین کودکان کم‌توان ذهنی خفیف بررسی می‌کند. نکته آخر این که در پژوهش حاضر والدین کودکان کم‌توان ذهنی پسر مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که پژوهشگر خود به‌عنوان معلم مدارس پسرانه کم‌توان ذهنی شهر کرج از نزدیک با مشکلات والدین این دانش‌آموزان آشنا بود، لذا ضرورت آموزش در این بخش بیشتر احساس شد. بر این اساس پژوهش حاضر در پاسخ به این سؤال انجام شد که آیا آموزش تاب‌آوری شناختی هیجانی در کاهش استرس والدگری، بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری والدین کودکان پسر با کم‌توان ذهنی خفیف مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت، کاربردی و از نوع طرح نیمه آزمایشی بود که به‌صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری را ۴۸ نفر از والدین دارای فرزند پسر با کم‌توانی ذهنی خفیف ۸ تا ۱۲ ساله مدرسه کودکان استثنایی مرجویی شهرستان کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند. حجم نمونه مطابق با مبانی نظری (دلاور، ۱۳۹۹، کلانین^۱، ۲۰۱۴) که حداقل تعداد شرکت‌کننده در گروه نمونه در

پژوهش‌های آزمایشی را ۱۵ نفر می‌دانند، ۳۴ نفر در نظر گرفته شد که به شکل در دسترس و برحسب ملاک‌های پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. لازم به ذکر است که پس از توضیح روند پژوهش، ۴ نفر از والدین (۲ نفر از گروه آزمایش و دو نفر از گروه کنترل) انصراف دادند و در نهایت ۳۰ نفر باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: دریافت تشخیص کم‌توانی ذهنی از نوع آموزش پذیر برای فرزند بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده دانش آموزان (که پیش از ورود به مدرسه داده‌های مربوط به تمام سنجش‌های انجام‌شده توسط متخصصان آموزش و پرورش استثنایی شهرستان کرج در آن ثبت شده است)، داشتن حداقل سن ۸ و حداکثر ۱۲ سال برای فرزندان (مقطع ابتدایی)، دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال برای والدین، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، زندگی هر دو والد باهم، داشتن نمرات پایین در تاب‌آوری و نمرات بالا در استرس والدگری و دشواری‌هایی در تنظیم هیجان، رضایت و همکاری والدین برای شرکت در پژوهش؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: قرار داشتن والدین تحت برنامه درمانی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی بود.

به منظور اجرای پژوهش ابتدا بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه گیلان و دریافت مجوز سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر کرج، هماهنگی با مدرسه و رضایت کتبی از والدین انجام شد. پس از شناسایی نمونه و احراز ملاک‌های ورود، افراد نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. سپس در خصوص هدف پژوهش، جلب مشارکت آزمودنی‌ها و اطمینان بخشی به آزمودنی‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، توضیحاتی ارائه شد. ضمناً پژوهشگر متعهد شد بعد از اتمام پژوهش، جزوای از تکالیف مرتبط با مداخله تاب‌آوری هیجانی - شناختی را در اختیار گروه کنترل قرار دهد. آزمودنی‌ها در مرحله پیش و پس‌آزمون ابزارهای پژوهش را در حضور محقق تکمیل کردند. مداخله توسط پژوهشگر و در مدرسه انجام شد. در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-22 و با روش‌های تحلیل کوواریانس تک و چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳): این مقیاس را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. مقیاس ۲۵ گویه دارد و بر اساس مؤلفه‌های شایستگی / استحکام شخصی (آیتم‌های ۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به غرایز شخصی (آیتم‌های ۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، تحمل عواطف منفی (آیتم‌های ۱-۸-۲-۵-۴)، مهار (آیتم‌های ۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (آیتم‌های ۳-۹) در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد. آن‌ها پایایی مقیاس را ۰/۹۳ و روایی آن را به روش تحلیل عاملی مناسب گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴؛ نقل از محمدزاده و جهانگیری، ۱۳۹۸) هنجاریابی شد. اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ و ضریب پایایی، ۰/۸۹ را نشان داد. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. همبستگی هر نمره با کل مقیاس به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۴ به دست آمد.

پرسشنامه استرس والدگری آبیدین^۲ (۱۹۹۵): این پرسشنامه به منظور ارزیابی سه زیرمقیاس آشفستگی والدین (سؤالات ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند (سؤالات ۱۳ تا ۱۴) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و استرس کلی (سؤالات ۱۵ تا ۳۶) توسط آبیدین طراحی شد. شیوه نمره‌گذاری در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) انجام می‌شود. نمرات خام بالای ۳۳ در زیرمقیاس آشفستگی والدین و تعاملات ناکارآمد و نمرات خام بالای ۲۷ در زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین از نظر بالینی معنادار هستند. نمرات خام کل بالای ۹۰ از نظر بالینی نشانگر سطح بالای از نمرات

1. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

2. Abidin Parenting Stress Index- Short form (PSI-SF)

استرس است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه بیانگر آن است که زیر مقیاس‌های این آزمون دارای همسانی درونی مناسبی بوده و بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۰ و نمره نهایی آن ۰/۹۴ به دست آمده است (دiaz-هررو و همکاران، ۲۰۱۱). ییابانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز طی پژوهشی روایی نمره کل این ابزار را ۰/۷۵ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ به دست آوردند.

مقیاس دشواری‌هایی در تنظیم هیجان^۱ گراتز و روئمر (۲۰۰۴): این مقیاس که توسط گراتز و روئمر ساخته شد، یک ابزار ۳۶ گوی‌های است که سطوح نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۲ (۲۹-۲۵-۲۳-۲۱-۱۲-۱۱)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^۳ مواقع درماندگی (۳۳-۲۶-۲۰-۱۸-۱۳)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^۴ مواقع درماندگی (۲۷-۲۴-۱۹-۱۴-۳-۳۳)، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^۵ (۱۵-۱۶-۲۲-۲۸-۳۰-۳۱-۳۵-۳۶)، فقدان آگاهی هیجانی^۶ (۳۴-۶-۸-۱۰-۱۷-۲) و فقدان شفافیت هیجانی^۷ (۱-۴-۵-۷-۹). از مجموع ۶ نمره زیرمقیاس-های آزمون، نمره کل دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌گردد. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کل، نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. سازندگان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و روایی آن را مورد تأیید قرار دادند. بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ محاسبه کردند. همچنین روایی همگرا و تشخیصی این مقیاس را اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی مورد تأیید قرار گرفت.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale
2. nonacceptance of negative emotions
3. difficulties engaging in goal-directed behaviors
4. difficulties controlling impulsive behaviors
5. imited access to effective emotion regulation strategies
6. lack of emotional awareness
7. lack of emotional clarity

آموزش تاب آوری هیجانی-شناختی اسمیت و آسکف (۲۰۱۶): جلسات آموزش تاب آوری هیجانی-شناختی مطابق با کتاب آموزش مدیریت استرس شناختی-عاطفی: ارتقای تاب آوری هیجانی اسمیت و آسکف (۲۰۱۶) استخراج شد. مداخله تاب آوری هیجانی-شناختی، یک برنامه کوتاه مدت است که مهارت های مقابله ای را با تلفیق راهبردهای شناختی- رفتاری ارتقاء می بخشد. برنامه به مدت ۶ جلسه ۵۰ تا ۶۰ دقیقه ای و یک بار در هفته برای گروه آزمایش ارائه گردید. لازم به ذکر است برای پژوهش حاضر ابتدا تمام کتاب که شامل جلسات آموزشی و تکالیف و کاربرگ های مرتبط بود، ترجمه شد. سپس جلسات برنامه به صورت مکتوب تنظیم و در اختیار دو تن از استادان روان شناس جهت تأیید صحت و دقت ترجمه قرار داده شد. در نهایت پژوهشگر (دانشجو) زیر نظر استاد راهنما که در زمینه افراد با نیازهای ویژه تخصص دارند، آمادگی اجرای آموزش را کسب نمود. در زمان اجرای برنامه نیز گزارش تمام جلسات به استاد راهنما ارائه شد و نکات لازم مرور گردید.

شرح مختصری از جلسات آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش تاب آوری هیجانی شناختی (اسمیت و آسکف، ۲۰۱۶)

جلسه	عنوان جلسات	خلاصه جلسات
اول	آماده سازی و ارزیابی	بسط و توضیح مفهوم تاب آوری هیجانی-شناختی، تعریف استرس (موقعیت، پاسخ، مقابله)، ارائه مدل استرس، آموزش تنفس و آرامش جسمی، تنفس شکمی، تمرین تنفسی یوگا و ارائه تکلیف برای منزل.
دوم	مهارت های مقابله ای شناختی	مقدمات بازسازی شناختی و آموزش خودآموزی، ارائه مدل ABC احساسات، باورهای اصلی غیرمنطقی، شناسایی افکار خودکار استرس زا
سوم	کاهش تأثیر القاشده با استفاده از ریلکسیشن و پاسخ مقابله ای یکپارچه	مرور پیشرفت تنفس و آرامش، مرور فرم تجزیه و تحلیل افکار و احساسات، مرحله آرامش اولیه، مرحله برانگیختگی، فاز کاهش اثر با استفاده از آرامش، ادامه آموزش مهارت های شناختی، ضد استرس و کارت های مقابله
چهارم	تمرین مهارت های القایی و مقدمه ای بر مدیتیشن و ذهن آگاهی	بررسی تکالیف، بررسی آرامش، توسعه اظهارات کاهش استرس، اولین IA (induced affect، عاطفه القاشده) با پاسخ مقابله ای یکپارچه، دوم با پاسخ مقابله ای یکپارچه، مقدمه ای بر تکنیک مدیتیشن بنسون، تمرین تکنیک مدیتیشن بنسون

جلسه	عنوان جلسات	خلاصه جلسات
پنجم	تمرین واکنش یکپارچه - سازی مقابله‌ای، آموزش پذیرش و دفع شناختی	IA با پاسخ مقابله‌ای یکپارچه، درمان بالقوه مسئله، مقابله و ذهن آگاهی، پذیرش مبتنی بر کنترل
ششم	تمرین مهارت‌های مقابله‌ای و راهبردهای شناختی - رفتاری اضافی	تمرین تکنیک‌های پذیرش تحت IA، خودحساسیت‌زدایی و تمرین ذهنی، پیشگیری از عود، نظرات نهایی، مسائل احتمالی درمان

یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌شود.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌ها

نام متغیر		آزمایش	میانگین	انحراف استاندارد	کنترل	میانگین	انحراف استاندارد
استرس والدگری	آشناگی والدینی	پیش‌آزمون	۳۸/۶۰	۱/۱۹	پیش‌آزمون	۲۹/۰	۰/۹۷
		پس‌آزمون	۲۸/۲۰	۱/۲۹	پس‌آزمون	۲۹/۱	۰/۹۵
	تعامل ناکارآمد	پیش‌آزمون	۳۹/۲۶	۱/۳۹	پیش‌آزمون	۲۹/۰	۰/۹۴
	والد-فرزند	پس‌آزمون	۲۹/۷۳	۱/۷۹	پس‌آزمون	۲۹/۸۰	۰/۹۶
	کودک	پیش‌آزمون	۳۷/۲۰	۱/۲۳	پیش‌آزمون	۲۹/۹۳	۰/۸۵
	مشکل آفرین	پس‌آزمون	۲۷/۸۰	۱/۲۵	پس‌آزمون	۳۰/۶۰	۰/۸۴
	استرس کل	پیش‌آزمون	۱۱۸/۸۰	۲/۱۳	پیش‌آزمون	۸۷/۹۳	۱/۱۸
		پس‌آزمون	۸۵/۸۰	۲/۵۶	پس‌آزمون	۸۹/۵۳	۱/۱۴
تنظیم هیجانی	عدم پذیرش	پیش‌آزمون	۲۱/۵۳	۰/۵۵	پیش‌آزمون	۲۰/۹۳	۰/۵۵
	پاسخ‌های هیجانی	پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۰/۵۹	پس‌آزمون	۲۰/۸۰	۰/۵۷
	دشواری در انجام	پیش‌آزمون	۱۸/۲۰	۰/۶۰	پیش‌آزمون	۱۸/۴۰	۰/۵۴
	رفتار هدفمند	پس‌آزمون	۱۰/۹۳	۰/۵۹	پس‌آزمون	۱۸/۲۶	۰/۵۵
	دشواری در	پیش‌آزمون	۲۱/۵۳	۰/۵۵	پیش‌آزمون	۲۰/۹۳	۰/۵۵
	کنترل تکانه	پس‌آزمون	۱۴/۲۶	۰/۵۲	پس‌آزمون	۲۰/۶۰	۰/۵۶
	فقدان آگاهی	پیش‌آزمون	۱۸/۹۳	۰/۶۷	پیش‌آزمون	۱۹/۲۶	۰/۴۷
	هیجانی	پس‌آزمون	۱۱/۶۰	۰/۵۶	پس‌آزمون	۱۹/۱۳	۰/۳۸

نام متغیر		آزمایش	میانگین	انحراف استاندارد	کنترل	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	پیش آزمون	۲۵/۲۶	۱/۰۲	پیش آزمون	۳۰/۶۰	۰/۳۷
	عدم وضوح هیجانی	پس آزمون	۱۷/۲۶	۰/۷۹	پس آزمون	۳۰/۴۰	۰/۴۰
	تنظیم هیجان کل	پیش آزمون	۱۸/۷۳	۰/۷۵	پیش آزمون	۱۹/۰۶	۰/۶۳
		پس آزمون	۱۱/۴۶	۰/۶۵	پس آزمون	۱۸/۸۶	۰/۵۷۶
	تصور شایستگی فردی	پیش آزمون	۷۹/۸۶	۲/۶۲	پیش آزمون	۱۲۹/۲۰	۱/۶۸
		پس آزمون	۱۲۶/۰	۱/۷۳	پس آزمون	۱۲۸/۹۶	۱/۷۰
تاب آوری	اعتماد به غرایز فردی	پیش آزمون	۱۰/۶۰	۰/۴۹	پیش آزمون	۱۳/۰۶	۰/۷۱
		پس آزمون	۱۶/۹۰	۰/۵۸	پس آزمون	۱۴/۹۶	۰/۵۸
	تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	۱۶/۹۰	۰/۵۸	پس آزمون	۱۴/۹۶	۰/۵۸
		پیش آزمون	۱۵/۹۳	۰/۴۱	پیش آزمون	۱۶/۲۰	۰/۵۱
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پس آزمون	۷/۷۳۳	۰/۳۸۹	پس آزمون	۱۶/۴۶۶	۰/۳۸۹
		پیش آزمون	۱۶/۱۳۴	۰/۳۳۰۴۶	پیش آزمون	۱۰/۸۶۶۷	۰/۳۲۱۷۰
	کنترل تأثیرات معنوی	پس آزمون	۶/۶۶	۰/۳۷	پس آزمون	۱۱/۴۵	۰/۳۷
		پیش آزمون	۱۳/۱۴	۰/۲۷	پیش آزمون	۶/۶۰	۰/۱۳
	تاب آوری کل	پیش آزمون	۶/۶۶	۰/۲۷	پیش آزمون	۶/۶۰	۰/۱۳
		پس آزمون	۷/۱۱	۰/۲۴	پس آزمون	۶/۸	۰/۲۴
		پیش آزمون	۴/۶۰	۰/۳۰	پیش آزمون	۵/۴۶	۰/۱۶
		پس آزمون	۵/۸۵	۰/۲۰۰	پس آزمون	۵/۰۷	۰/۲۰
		پیش آزمون	۳۹/۴۰	۱/۶۳	پیش آزمون	۴۳/۶۰	۱/۵۳
		پس آزمون	۵۷/۵۳	۱/۹۶	پس آزمون	۴۴/۰۶	۱/۶۰

بر اساس جدول ۲، تغییر نمرات میانگین پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون گروه آزمایش در متغیرهای استرس والدگری، تنظیم هیجان، تاب آوری و مؤلفه‌های قابل مشاهده است. بررسی تأثیر آموزش تاب آوری هیجانی - شناختی بر متغیرهای وابسته در والدین کودکان کم توان ذهنی خفیف، با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری انجام شد. ابتدا نتایج مفروضه‌ها و نتایج در متغیرها به ترتیب در ذیل توصیف شده است.

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع استرس والدگری، دشواری تنظیم هیجان و تاب‌آوری از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون شاپیرو ویلک توزیع متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها نرمال بود ($P > 0/05$). در بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل، تعامل بین متغیر کمکی و متغیر مستقل بررسی شد. بر اساس نتایج بین متغیر کمکی و متغیر مستقل تعامل وجود ندارد ($P > 0/05$) لذا مفروضه همگنی شیب رگرسیون در نمرات کل و مؤلفه‌های استرس والدگری و تاب‌آوری و مؤلفه‌های متغیر تنظیم هیجان برقرار بود اما در نمره کل تنظیم هیجان این ارتباط به دست نیامد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته نشان داد آماره F تعامل گروه با هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس یا برابری همبستگی بین متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون M باکس استفاده شد. آماره F آزمون ام باکس معنی‌دار نشد؛ بنابراین ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر است.

با توجه به نتایج آزمون مفروضه‌های تحلیل کوواریانس و نرمال بودن توزیع، برای آزمون فرضیه بررسی تأثیر تاب‌آوری شناختی-هیجانی بر نمرات کل استرس والدگری و تاب‌آوری والدین از تحلیل کوواریانس تک متغیری و به دلیل عدم رعایت شیب رگرسیون در نمره کل متغیر تنظیم هیجان از آزمون T مستقل استفاده شد که نتایج به ترتیب در جداول ۳، ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تأثیر آموزش بر نمره کل استرس والدگری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	OP
پیش‌آزمون	۲۵۲/۲۵	۱	۲۵۲/۲۵	۴/۸۶	۰/۰۳	۰/۱۵۳	۰/۵۶
گروه	۶۶۶۹/۵۸	۱	۶۶۶۹/۵۸	۱۲۸/۶۳	۰/۰۰	۰/۸۲۷	۱
خطا	۱۳۹۹/۸۷	۲۷	۵۱/۸۴				

اثربخشی آموزش تاب‌آوری هیجانی- شناختی بر استرس والدگری...؛ خیرخواه و همکاران | ۹۱

نتایج مجذور اتا در جدول ۳ نشان می‌دهد ۰/۸۲۷ درصد از واریانس بر استرس والدین ناشی از شرایط آزمایشی است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴. نتایج آزمون T برای تأثیر آموزش بر نمره کل تنظیم هیجان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	میانگین	انحراف استاندارد	سطح آزادی	آماره F	سطح معناداری
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۲۳/۶۳	۲۳/۶۱	۲۹	۵/۴۸	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴، آزمون T، آماره F تنظیم هیجان (۵/۴۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تأثیر آموزش بر نمره کل تاب‌آوری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	OP
پیش آزمون	۸۵۳/۷۲	۱	۸۵۳/۷۲	۴۶/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱	۰/۵۶۶
گروه	۲۰۰۷/۲۰	۱	۲۰۰۷/۲۰	۱۰۸/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۱
خطا	۱۸/۴۷	۲۷	۴۹۸/۹۴				

با توجه به جدول، آمار F اثر مداخله (۱۰۸/۶۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه بعد از وارد شدن متغیر کووریت تفاوت وجود دارد. این یافته نشان می‌دهد که میزان تاب‌آوری والدین کودکان کم‌توان ذهنی خفیف که تحت مداخله بودند بیشتر از والدین گروه گواه که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند است.

با توجه به رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس و نرمال بودن توزیع برای بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری شناختی- هیجانی بر مؤلفه‌های استرس والدگری، تنظیم هیجان و تاب‌آوری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج به ترتیب در جداول ۶، ۷ و ۸ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های استرس والدگری

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	اندازه اثر	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۵	۴۵/۴۴	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۴۵/۴۴	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۱/۰۰۰
	اثر هاتلینگ	۵/۹۲	۴۵/۴۴	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۹۲	۴۵/۴۴	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۱/۰۰۰

بر اساس نتایج، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$)، $F = ۴۵/۴۴$ ، $\lambda = ۰/۱۴$ (لامبدای ویلکز). مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب متغیر استرس والدگری ۰/۸۵۶ است؛ یعنی ۰/۸۵۶ درصد از واریانس متغیر استرس والدگری، ناشی از اثر مداخله است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	اندازه اثر	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۲	۳۴/۳۹	۶	۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۳۴/۳۹	۶	۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰
	اثر هاتلینگ	۱۱/۴۶	۳۴/۳۹	۶	۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱/۴۶	۳۴/۳۹	۶	۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰

طبق نتایج جدول ۷، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$)، $F = ۳۴/۳۹$ ، $\lambda = ۰/۰۸$ (لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت،

اثربخشی آموزش تاب‌آوری هیجانی- شناختی بر استرس والدگری...؛ خیرخواه و همکاران | ۹۳

برای ترکیب متغیر تنظیم هیجان ۰/۹۲۰ است؛ یعنی ۹۲۰ درصد از واریانس متغیر تنظیم هیجان، ناشی از اثر مداخله است.

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های تاب‌آوری

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش F	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	اندازه اثر	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۲	۲/۸۵	۵	۱۹	۰/۰۴۳	۰/۴۲۹	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۵۷	۲/۸۵	۵	۱۹	۰/۰۴۳	۰/۴۲۹	۱/۰۰۰
	اثر هاتلینگ	۰/۷۵	۲/۸۵	۵	۱۹	۰/۰۴۳	۰/۴۲۹	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۵	۲/۸۵	۵	۱۹	۰/۰۴۳	۰/۴۲۹	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۲/۸۵$ ، $\lambda = ۰/۵۷$ لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) گویای آن است که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار بوده و میزان این تفاوت، برای ترکیب متغیر تاب‌آوری ۰/۴۲۹ است؛ یعنی ۴۲۹ درصد از واریانس متغیر تاب‌آوری، ناشی از اثر مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی بر استرس والدگری، تنظیم هیجان و تاب‌آوری والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی خفیف انجام شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده این آموزش در هر سه متغیر نمرات کل و مؤلفه‌های آن معنی‌دار بود که گویای همسویی نتایج با پژوهش‌های پیشین از جمله: شادی زواره و همکاران (۱۴۰۲)، حسینی قمی و جهان‌بخشی (۱۴۰۰)، بیایانی و همکاران (۱۳۹۸)، صادقی و همکاران (۱۳۹۷)، مرادی کیا و همکاران (۱۳۹۶)، لو و همکاران (۲۰۲۱)، هسین و همکاران (۲۰۲۱) و موهان و کالکارنی (۲۰۱۸) است. در ادامه درباره تبیین‌های احتمالی

اثربخشی مداخله در متغیرهای وابسته توضیحاتی بیان می‌شود.

یکی از نتایج پژوهش حاضر اثربخشی آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی بر متغیر استرس والدگری بود. والدین کودکان مبتلا به مشکلات عصبی-تحویلی با چالش‌ها و استرس‌های متنوعی در مراقبت از کودک خود مواجه هستند. آن‌ها بار مالی اضافی ناشی از ناتوانی‌های کودک را بر عهده می‌گیرند. در میان بارهای مالی مراقبت، والدین بیشترین استرس را چالش مدیریت رفتار مشکل‌ساز فرزندشان می‌دانند. همچنین بار عاطفی مرتبط با انگ‌ناتوانی‌ها، غم و اندوه ناشی از این‌که کودک هرگز به نقاط عطف هنجاری بزرگ‌سالان دست نخواهد یافت و نگرانی در مورد مراقبت آینده از پسر یا دختر پس از مرگ والدین وجود دارد. در نتیجه این فشارهای مزمن طولانی‌مدت مرتبط با مراقبت و تربیت فرزند، والدین کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با والدین کودکان بهنجار سطوح بالاتری از استرس والدگری را تجربه می‌کنند (اسلون و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین تأثیر آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی بر استرس والدگری می‌توان به سه مورد اشاره کرد: اول، در برنامه آموزشی، والدین متوجه شدند که بر اساس الگوی ABC مسیر تعاملی بین رویداد، باور (فکر) و احساس چگونه استرس تجربه‌شده در موقعیت‌های مختلف زندگی به‌خصوص در ارتباط با مسائل فرزندان، نتیجه تعامل بین هر سه مؤلفه است؛ بنابراین شناسایی پیشایندهای رفتاری مانند: تجربه‌های قبلی، نگرش‌ها و باورهای والدین درباره داشتن کودک کم‌توان ذهنی، حالات خلقی، ناراحتی‌های جسمی، لحن گفتار و ... بسیار مهم است و چه‌بسا این بازسازی‌های شناختی می‌تواند در کنترل افکار، احساسات و رفتارهای ناکارآمد بعدی اثرگذار باشد. دوم، مداخله تاب‌آوری هیجانی-شناختی توانست در سبک اسناد والدین نیز تغییراتی ایجاد کند؛ به این صورت که آن‌ها یاد گرفتند به‌جای نسبت دادن رویدادها به عواملی مانند: نابسندگی در انجام وظایف والدینی، ضعف‌ها و کمبودهای فرزند، از دست دادن قدرت کنترل و... تمرین کنند در مواجهه با مسائل پیش‌آمده با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به خود برخورد کنند، چراکه نگرش خوش‌بینانه، پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌کند و راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تری (مثل

مشورت کردن با متخصصان، افزایش آگاهی نسبت به نقاط قوت فرزند با کم توان ذهنی، به اشتراک گذاشتن تجربه های خود با سایر والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه، خودگویی های مثبت) را موجب می شود، توان کنار آمدن با شرایط دشوار، انعطاف پذیری و سازش یافتگی با شرایط مختلف و در نهایت رضایت والدینی را افزایش و میزان استرس را کاهش می دهد. در جلسات آموزشی در کنار یادگیری مهارت های شناختی، روش های آرام سازی عضلانی (آموزش تنفس و آرامش جسمی، تنفس شکمی، تمرین تنفسی یوگا) نیز مورد توجه قرار گرفت. والدین اذعان داشتند که به دنبال تمرین های آرام سازی عضلانی، کاهش انقباض های بدنی و بهتر شدن تنفس، میزان فشار عصبی نیز کاهش پیدا می کرد. سوم، جلسات آموزش، جلب حمایت اجتماعی را نیز در برداشت. از آنجا که جلسات به صورت گروهی و با حضور هر دو والد تشکیل می شد، فضایی فراهم شد تا والدین بدانند که در این مسیر تنها نیستند و پدر و مادرهای دیگری هم هستند که تجربه های مشترکی را دارند. لذا احساس تنهایی، گناه، پریشانی و درماندگی کاهش یافت و گفتگوهای تعاملی و یادگیری مهارت ها این فرصت را به والدین داد که از مسئله استرس و پیامدهای آن بازتعریفی دقیق تر و علمی تر داشته باشند و افکار خودکار منفی و غیرمنطقی خویش را بشناسند و بهتر بتوانند با آن ها مواجه شوند. از سوی دیگر حضور هم زمان پدر و مادر توان کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را مقدور می ساخت و همین امر موجب می شد والدین احساس کنند در شرایط دشوار زندگی حمایت اجتماعی و آرامش بیشتری را دریافت می کنند. طبق گفته های والدین، آن ها اغلب به دلیل درگیر شدن یک جانبه در مسائل مختلف مراقبتی، بهداشتی و آموزشی فرزندشان، نه تنها خود را فراموش می کنند؛ بلکه به تدریج از دیگر اعضای خانواده نیز غافل می شوند، آن ها احساس می کنند که قادر به انجام کارهای جدید و متفاوت نیستند و در یک دور باطل پریشانی و درماندگی گیر افتاده اند. آموزش تاب آوری هیجانی - شناختی به آن ها کمک کرد تا به ویژگی ها و توانمندی های مشترک خود، آگاهی یابند و همچنین بر هدفمندی و برنامه ریزی برای رسیدن به اهدافشان و توجه به تمام ابعاد زندگی تأکید نمایند. این مداخله والدین را به

توجه و تقویت عوامل درون‌فردی و برون‌فردی در راستای برخورد سازگارانه با شرایط و موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی سوق داده و موجب کاهش تنش‌های آنان گردید.

یافته بعدی پژوهش تأثیر آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی به والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی خفیف در بهبود تنظیم هیجان بود. از یک‌سو، والدین در طول جلسات متوجه شدند که هیجان‌ها نقش بسیار مهمی در جهت‌دهی افکار و رفتارهای آن‌ها دارد. با والدین گفته شد تنظیم هیجان یک مهارت اساسی قابل‌تعمیم است که با طیف وسیعی از پیامدهای مثبت سلامت به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم ارتباط دارد و می‌تواند در هر تکلیف و زمینه‌ای مانند کارکرد شخصی و میان‌فردی تأثیر بگذارد. متقابلاً، بدتنظیمی هیجانی منجر به دشواری در شناسایی، درک، پذیرش و تعدیل هیجان‌ها می‌شود. طی جلسات والدین آموختند یکی از مواردی که در بروز و تنظیم هیجان‌ها نقش دارد، محیط تعاملی آن‌ها باهم و با کودکان است. به نظر می‌رسد در محیط‌های با استرس بالا، هیجان‌های منفی کنترل نشده سبب تضعیف توانایی افراد در تصمیم‌گیری می‌شود. والدین با یادگیری مهارت‌های بازسازی شناختی، گفتگوی تعاملی و مشارکتی در ارتباط با مسائل فرزند خود، توانستند رفتار هدفمندی را تعریف کنند و همین مسئله باعث شد کنترل مؤثرتری بر استرس داشته باشند و کمتر دچار نگرانی و اضطراب شوند. از سوی دیگر، آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی، منجر به افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت، اعتماد به خود و خودرهبری و کاهش عواطف منفی و تنیدگی شد. به با شرکت در این برنامه، والدین آموختند روحیه شوخ‌طبعی خود را حتی در شرایط ناگوار حفظ نمایند و در موقعیت‌های دشوار و سخت از دیگران کمک بگیرند، شجاعت ناکامل بودن، توانایی پذیرش کمبودها و کاستی‌های خود را داشته باشند و تلاش کنند تا با نظارت و مدیریت افکار، احساسات و اعمال خود را کنترل کنند. سرانجام والدین یاد گرفتند از طریق شایستگی‌های لازم برای حل مشکلات در شرایط بحران با استفاده از هیجان‌های مثبت و کم‌کردن هیجان‌های منفی به یک تعادل و تاب‌آوری مناسب برسند. درواقع سطوح بالای تاب‌آوری به والدین کمک کرد تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن

تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کنند.

در نهایت آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی در افزایش تاب‌آوری والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی خفیف تأثیر داشت. توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به‌عنوان یکی از ویژگی‌های بارز در افراد تاب‌آور بیان می‌شود. آموزش تاب‌آوری شناختی-هیجانی باعث شد والدین در رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی مسئله محور عمل کنند. به این صورت که والدین یاد گرفتند به‌جای احساس ناشایستگی و نابسندگی نسبت به خود و فرزندشان، با تمرکز بر توانایی‌ها و نقاط قوت، صمیمت در روابط با همسر و فرزندشان، بپذیرند که توانایی تغییر در روابط وجود دارد، اعتماد و شایستگی فردی بیشتری را تجربه کنند و این موضوعی است که قابل یادگیری است. جنبه دیگر تأثیر آموزش در تاب‌آوری والدین این بود آن‌ها سبک والدگری تاب‌آورانه را آموختند. والدین متوجه شدند که والدین تاب‌آور از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برخورد با مسائل زندگی استفاده می‌کنند و نگاه آن‌ها به مشکلات به‌گونه‌ای است که آن را به‌عنوان فرصتی برای یادگیری و تحول در نظر می‌گیرند. تاب‌آوری باعث افزایش توانایی جهت‌سازی یافتگی در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل درهم‌تنیده زندگی یا به عبارتی سازگاری مثبت در واکنش به شرایط نامطلوب می‌شود. درواقع آن‌ها آموختند که والدین خود تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنا نه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تغییر شرایط استرس‌زا را دارند؛ بنابراین آموختن مهارت‌های تاب‌آوری هیجانی به والدین کمک می‌کند تا با مشکلات و ناملایمات زندگی روبه‌رو شوند و بدون این که آسیب ببینند، حتی از این موقعیت‌ها به‌عنوان فرصتی برای ارتقاء و تحول شخصیت خود استفاده کنند. آموزش تاب‌آوری هیجانی-شناختی از طریق شناسایی مشکلات و فشارهای روانی، بارش فکری خلاقانه، تصمیم‌گیری‌های مشترک، مذاکره، مصالحه و روابط متقابل، مدیریت و حل تعارض، تمرکز بر اهداف قابل‌دسترس، درس گرفتن از شکست‌ها، پیشگیری از مشکلات و دفع بحران‌ها، باعث افزایش سرسختی در آن‌ها می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به سه مورد اشاره کرد: (۱) این پژوهش

صرفاً در گروه محدودی از والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی خفیف انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. (۲) خودگزارشی بودن پرسشنامه‌های مورد استفاده نیز محدودیت دیگر این پژوهش است. (۳) امکان پیگیری در بلندمدت جهت ارزیابی اثرات مثبت آن، در پژوهش حاضر فراهم نشد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم عطیه خیرخواه در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان است. شناسه کد اخلاق پایان‌نامه با شماره (IR.GUILAN.REC.1401.034) است که در مورخه ۱۴۰۱/۶/۲۳ از سوی کمیته اخلاق دانشگاه گیلان صادر شد.

سپاسگزاری

از کادر محترم مدرسه مرجوعی و همه والدین و دانش‌آموزان گرامی این مدرسه که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری رساندند، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود نداشت. عطیه خیرخواه (دانشجوی کارشناسی ارشد هستند که مقاله حاضر از پایان‌نامه ایشان استخراج شد. مهناز خسروجاوید (استاد راهنما) نویسنده مقاله، عباس ابوالقاسمی (استاد مشاور).

ORCID

Atiye Kheyrikhah

Mahnaz Khosrojauid

Abbas Abolghasemi



<http://orcid.org/0009-0004-1190-4838>



<http://orcid.org/0000-0002-4079-9094>



<http://orcid.org/0000-0002-7378-9730>

منابع

- بشارت، م. ع؛ و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *فصلنامه پیشرفت در پرستاری و مامایی*، ۴۰، ۷۰-۸۴. <https://www.magiran.com/volume/91861>
- بیابانی، ن.، خیرجو، ا؛ و علایی، پر. (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، عدم تحمل بلا تکلیفی و استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی. *سلامت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۷۳-۱۶۵. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23949>
- حسینی قمی، ط.، جهان بخشی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50262.2327>
- دلاور، ع. (۱۴۰۱). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ویراست پنجم. تهران: ویرایش. شابک: 9789646184022
- شادی زواره، ب.، آزموده، م.، کاشفی مهر، ب؛ و مصر آبادی، ج. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا بر خودتنظیمی هیجانی، پریشانی روان‌شناختی و تعامل والد-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *طلوع بهداشت*، ۵(۱۰۱)، ۹۰-۱۰۶. [10.18502/tbj.v22i5.14756](https://doi.org/10.18502/tbj.v22i5.14756)
- صادقی، م.، سپهوندی، م. ع؛ و رضایی فر، ن. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تاب‌آوری خانواده بر سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(پیاپی ۲۱)، ۷۸-۵۷. https://fcp.uok.ac.ir/issue_4799_4802.html
- علی دوستی، ف.، جنگی، ف؛ و شجاعی فر، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مبنای مدل گراس بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *روان‌شناسی خانواده*، ۱(۸۰-۶۹). <https://www.sid.ir/journal/issue/>
- 44180/fa
- فرحبخش دقیق، م.، همایی، ر؛ و جایروند، ح. ا. (۱۴۰۲). اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان بر رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری و همدلی عاطفی. *روان‌شناسی افراد/استثنایی*، ۵۱، ۱۶۷-۲۰۰. DOI: 30022011/ jpe.202101111702606

محمدزاد، م؛ و جهان‌داری، پ. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجان با امید به زندگی در سربازان. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، ۳(۲۱)، ۱۹۸-۲۰۶. <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-262-fa.html>

مرادی کیا، ح.، ستارپور ایرانقی، ف؛ و امامقلیان، س. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجانشن و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۳): ۲۱۳-۲۲۳. 10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.213

References

- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anjali, A; Manish, P; & Kiran, J. (2021). Parenting Stress in the Parents with Mentally Retarded Children. *Eastern Journal of Psychiatry*, 16(1-2), 63-67. DOI:10.5005/EJP-16-1--2-63
- Deng, Q; Deng, L; Lu, C; Li, Y; & Norbäck, D. (2018). Parental stress and air pollution increase childhood asthma in China. *Environmental research*, 165, 23-31. DOI: 10.1016/j.envres.2018.04.003
- Díaz-Herrero, Á; López-Pina, J. A; Pérez-López, J; de la Nuez, A. G. B; & Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index- Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 990-997. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.44
- Friborg, O; Hjemdal, O; Rosenvinge, J. H; & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 2, 65-76. DOI: 10.1002/mpr.143
- Fu. W; Li, R; Zhang , Y; & Huang , K. (2023). Parenting Stress and Parenting Efficacy of Parents Having Children with Disabilities in China: The Role of Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1-11. DOI:10.3390/ijerph20032133
- Giallo, R; Seymour, M; Matthews, J; Gavidia-Payne, S; Hudson, A; & Cameron, C. (2015). Risk factors associated with the mental health of fathers of children with an intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 193- 207. DOI: 10.1111/jir.12127
- Gratz, K. L; & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and

- initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (Second Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-4625-0350-6
- Hassanein, EEA; Adawi, T. R; & Johnson, E. S. (2021). Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103910. DOI: 10.1016/j.ridd.2021.103910
- Hsiao, Y. j. (2017). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53 (4). 1-5. DOI:10.1177/1053451217712956
- Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315788135>
- Kumar, N; Ranjan, L. K; Panday, R; & Kiran, M. (2018). Parenting stress among mentally retarded children with normal control. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 9(2), 157-160. DOI:10.5958/2394-2061.2018.00035.6
- Kumar, P; Yadav, J; Panday, R; Rathee, S; Kumari, B; Sharma, A; Yadav, G; & Chaudhari, R. (2020). Psychosocial well-being of parents with intellectual disable children, Mathura, Uttar Pradesh, India. *International Journal of Indian Psychology*, 8, 806-814. DOI: 10.25215/0803.090
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179–224). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Littlewood, M; Dagnan, D; & Rodgers, J. (2018). Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(3):204-211. DOI:10.1080/20473869.2018.1466510
- Luo, Y. H; Xia, W; He, X. L; Zhang, J. P; & Li, H. C. W. (2021). Psychological interventions for enhancing resilience in parents of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 7101-7110. DOI:10.1007/s00520-021-06344-0
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12– 31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A. S; & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family*

- Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(1), 5–21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>
- McRae, K; & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mohan, R; & Kulkarni, M. (2018). Resilience in parents of children with intellectual disabilities. *Psychology and Developing Societies*, 30(1), 19- 43. <https://doi.org/10.1177/0971333617747321>
- Pan, d; & Sánchez, J. (2021). Testing Kumpfer’s Resilience Model among adults with serious mental illness. Testing Kumpfer’s resilience model among adults with serious mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 65(4), 279–293. <https://doi.org/10.1177/00343552211006770>
- Patra, P; Prakash, J; & Patra, B. (2016). Stress and Coping in Parents of Children with Mental Retardation. *Delhi Psychiatry Journal*, 19(1), 120-126.
- Priego-Ojeda, M; & Rusu, P. P. (2023). Emotion regulation, parental stress and family functioning: Families of children with disabilities vs normative families. *Research in Developmental Disabilities*, DOI: 10.1016/j.ridd.2023.104548
- Schalock, R. L; Luckasson, R & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed.). <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>.
- Singh, S.; & Lohumi, Sh. (2023). Coping Strategies of Parents of Mentally Retarded Children. *The International Journal of Indian Psychology*, 11, 564-569. DOI: 10.25215/1101.059
- Sloan, C, J; Mailick, M. R; Hong, J; Ha, J-H; Greenberg, J. S; & Almeida, M. (2020). Longitudinal changes in well-being of parents of individuals with developmental or mental health problems. *Social Science & Medicine*, 264, 113309. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113309>
- Smith, R. E; & Ascough, J. C. (2016). *Promoting emotional resilience: Cognitive-affective stress management training*. Guilford Publications. 1462526314, 9781462526314
- Spaan, N. A; & Kaal, H. L. (2019). Victims with mild intellectual disabilities in the criminal justice system. *Journal of Social Work*, 19(1), 60-82. <https://doi.org/10.1177/1468017318757331>
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–85. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>
- World Health Organization. (2020). https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1/

References [In Persian]

- Alidoosti, F; Jangi, F; & Shojaeifar, Sh. (2020). The effectiveness of emotion regulation training based on Gross model on emotion regulation, anxiety and depression in mothers of children with intellectual disability. *Family Psychology*, 1, 69-80. <https://www.sid.ir/journal/issue/44180/fa>
- Besharat, Mohammad Ali; & Bazazian, Saeideh. (2014). Examining the psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian society. *Advances in Nursing and Midwifery*, 84, 61-70. <https://www.magiran.com/volume/91861>
- Biabani, N; Kheirjoo, E; & Alaie, P. (2019). Comparison of Quality of life, Intolerance of uncertainty, and parental stress among mothers with mentally retarded children and peers. *Community Health*, 2, 22. 165-173. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23949>
- Delavare, Ali. (2021). *Research methods in psychology and educational sciences*, fifth edition. Tehran: Ed. ISBN: 9789646184022
- Farahbakhsh Daghigh, F; Homai, R; & Jayrvand, H. A. (2023). The Effect of Father's Participation in Parenting, Problem Solving Skills and Cognitive Emotion Regulation on Marital Satisfaction Through Resilience and Emotional Empathy. *Psychology Exceptional Individuals*, 51, 160-200. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.75438.2606>
- Hosseini Ghomi, T; & Jahanbakhshi, Z. (2021). Effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers whose have children suffering mental retardation. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 12 (46), 205-228. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50262.2327>
- Mohamadzadeh, M; Jahandari, P. (2019). The Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. *Military Caring Sciences*, 3 (21), 198-206. URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-262-fa.html>
- 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. *Iran J Health Educ Health Promot*, 5 (3), 213-223. 10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.213
- Sadeghi, M; Sepahvandi, M. A; & Rezaeifar, A. (2016). The effect of family resilience training on mental health of mothers whose children mind retarded. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 1 (21), 57-78. <https://fcp.uok.ac.ir/>

issue_4799_4802.html

Shadi Zavareh B, Azmoudeh M, Kashefimehr B, Mesrabadi J. (2024). Effectiveness of positive resilience training on Emotional self regulation, psychological distress and parent-child interaction among mothers of mentally retarded children. TB, 22(5), 89-106. 10.18502/tbj.v22i5.14756



استناد به این مقاله: خیرخواه، عطیه، خسرو جاوید، مهناز، ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری هیجانی - شناختی بر استرس والدگری، تنظیم هیجان و تاب‌آوری والدین کودکان پسر با کم-توان ذهنی خفیف، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۵(۵۷)، ۶۷-۱۰۴. DOI: 10.22054/jpe.2025.78970.2688



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.