

The Effectiveness of Social Emotional Therapy (Non-Violent Communication) on Social Adaptation and Resilience of Mentally Disabled Children

**Mohammad Bagher
Hasanvand** 

Assistant Professor, Department of
Psychology & Education of Exceptional
Children, Allameh Tabataba'i University,
Tehran, Iran.

Fatemeh Nasr Esfahani 

MSc. in Psychology & Education of
Exceptional Children, Research Sciences
Branch, Islamic Azad University, Tehran,
Iran.

**Seyede Masoomeh Hoseini
Aghuzbani** 

PhD Student in Psychology, Guilan
University, Rasht, Iran.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of social emotional therapy (non-violent communication) on resilience and social adaptation of intellectually disabled students. The research method was considered semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included students with intellectual disabilities in Tehran, who were studying in 2024, and 30 people were selected by available sampling and 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. The students of the experimental group participated in social emotional therapy sessions. Both groups were evaluated with Vineland's Social Adjustment Questionnaire (SAQ)

* Corresponding Author: b.hasanvand06@gmail.com

How to Cite: Hasanvand, M. B., Nasr Esfahani, F., Hoseini Aghuzbani, S. M. (2025). The Effectiveness of Social Emotional Therapy (Non-Violent Communication) on Social Adaptation and Resilience of Mentally Disabled Children, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 15(58), 161-186. DOI: 10.22054/jpe.2025.87695.2849

and Dorner's Resilience Questionnaire (RQ). The results were analyzed by the covariance test. The results showed that social emotional therapy has led to an increase in resilience and social adaptation of the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Social emotional therapy can be used as one of the upcoming interventions to promote social adaptation and resilience of intellectually disabled children.

Keywords: Social Emotional Therapy; Resilience; Social Adaptation; Intellectual disability.



Extended Abstract

1. Introduction

According to the DSM-5 (2013), intellectual disability is a neurodevelopmental disorder characterized by an intelligence level significantly below the average range, which results in adaptive difficulties emerging before the age of 18 (Khamidova, 2022; Gul & Kose, 2024). Research findings indicate that the prevalence of intellectual disability in the general population ranges between 1% and 3% (Abdunazarov, 2022). Furthermore, studies suggest that intellectual disability represents the most prevalent psychological disorder among children (Arslan et al., 2020). A significant challenge faced by these students is the deficit in social adjustment (Huang, 2023). Social adjustment is considered a critical factor in interpersonal interactions (Arslan & Allen, 2022). Children who exhibit adequate social adjustment are able to establish positive relationships within their families, schools, and, more broadly, within society.

According to the DSM-5 (2013), intellectual disability is a neurodevelopmental disorder characterized by an intelligence level significantly below the average range, which results in adaptive difficulties emerging before the age of 18 (Khamidova, 2022; Gul & Kose, 2024). Research findings indicate that the prevalence of intellectual disability in the general population ranges between 1% and 3% (Abdunazarov, 2022). Furthermore, studies suggest that intellectual disability represents the most prevalent psychological disorder among children (Arslan et al., 2020). A significant challenge faced by these students is the deficit in social adjustment (Huang, 2023). Social adjustment is considered a critical factor in interpersonal interactions (Arslan & Allen, 2022). Children who exhibit adequate social adjustment are able to establish positive relationships within their families, schools, and, more broadly, within society.

Studies have demonstrated the enhancement of social skills through socio-emotional learning programs, particularly Nonviolent Communication (NVC) (Muzyamba, 2022). Marshall Bertram Rosenberg introduced this socio-emotional framework in 2005. The primary objective of NVC is to facilitate the effective management of socio-emotional situations. The foundational premise of this therapeutic approach is that distress and conflict in relationships

impede the formation of optimal, healthy interactions. Specifically, NVC involves non-evaluative observations, the accurate expression of feelings and needs, the articulation of clear and unambiguous requests, and empathic listening (Hajaoui, 2022). Building on prior research that underscores the effectiveness of socio-emotional programs, especially NVC, in fostering resilience and social adjustment, and considering the communicative and adaptive challenges faced by students with intellectual disabilities across educational, social, and occupational settings, the present study examines whether NVC-based socio-emotional therapy sessions enhance resilience and social adjustment in this population.

2. Methods

The present study, aligned with its core objective, employed a quasi-experimental pretest–posttest control-group design to evaluate the effects of the intervention. The statistical population comprised male students with intellectual disabilities enrolled at the Mehrtalaban Special Education Boys' School in Tehran during the 2024–2025 academic year. Specifically, District 19 of the Tehran Department of Education and the Mehrtalaban Special Education Boys' School were selected through convenience sampling. Subsequently, a screening process was conducted at the school to identify eligible participants. From a total of 140 students with intellectual disabilities, a sample of 30 participants was selected based on the study objectives, evidence from previous research, and considerations regarding potential participant attrition.

3. Results

Table 1. ANCOVA Results for Research Variables

Variable	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Social Adjustment	Group	25.90	1	25.90	38.98	0.001
	Error	30.68	28	1.096		
	Total	56.58	30			
Resilience	Group	22.01	1	22.01	34.67	0.001
	Error	57.70	28	2.06		
	Total	79.71	30			

Notes: df = degrees of freedom, F = F-value of ANCOVA, p = significance level

Table 1 shows that the significance levels for social adjustment and resilience are below .05, indicating statistically significant differences between the groups across these variables.

4. Discussion

The present study investigated the effectiveness of socio-emotional therapy, specifically Nonviolent Communication (NVC), on resilience and social adjustment among students with intellectual disabilities. The findings indicate that the intervention significantly enhanced social adjustment in the experimental group compared to the control group.

These improvements address the socio-emotional adjustment challenges frequently encountered by children with intellectual disabilities. Implementing socio-emotional therapy facilitates the acquisition of essential social skills, thereby enhancing their capacity for appropriate interpersonal interactions and adaptation to diverse social contexts. A pivotal component of the intervention in this study was anger management training. Consistent with prior research, the findings suggest that teaching anger management effectively reduces aggressive behaviors in children with intellectual disabilities and promotes more adaptive responses to stressful environmental stimuli.

The findings further indicate that socio-emotional therapy significantly increased resilience in the experimental group. This effect is likely attributed to the development of empathic and nonviolent communication skills, which facilitate healthy emotional expression and typically begin to manifest in early childhood. The intervention guides children to express themselves appropriately, practice empathic listening, and replace maladaptive reactions with constructive verbal and behavioral responses. Since deficits in empathy are frequently observed among children with intellectual disabilities, targeting this skill can significantly bolster their resilience and adaptive coping mechanisms.

5. Conclusion

In conclusion, socio-emotional therapy, specifically Nonviolent Communication (NVC), serves as an effective intervention for enhancing social adjustment and resilience among students with intellectual disabilities.

Acknowledgments

The authors wish to express their sincere gratitude to the students and their parents for their invaluable participation and support throughout this study.





اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر سازگاری اجتماعی و تاب آوری کودکان ناتوان هوشی

استادیار گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی،
دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

محمدباقر حسنونند * 

کارشناس ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

فاطمه نصر اصفهانی 

دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

سیده معصومه حسینی آغوزینی 

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر تاب آوری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناتوان هوشی بود. روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل در نظر گرفته شد. جامعه آماری، شامل دانش آموزان ناتوان هوشی شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند که با نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. دانش آموزان گروه آزمایش، در جلسات درمان عاطفی اجتماعی شرکت کردند. هر دو گروه با پرسشنامه سازگاری اجتماعی واینلند (SAQ) و پرسشنامه تاب آوری دورنر (RQ) ارزیابی شدند. یافته ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد، درمان عاطفی اجتماعی منجر به افزایش تاب آوری و سازگاری اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($p < 0/05$). درمان عاطفی اجتماعی می تواند به عنوان یکی از مداخلات پیش رو در جهت ارتقای سازگاری اجتماعی و تاب آوری کودکان ناتوان هوشی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: درمان عاطفی اجتماعی، تاب آوری، سازگاری اجتماعی، ناتوان هوشی.

مقدمه

ناتوانی هوشی^۱ نوعی ناتوانی رشدی^۲ است که در دوران کودکی ظهور پیدا می‌کند (وه مایر، ۲۰۲۰؛ اروف^۳، ۲۰۲۲؛ هالاها و کافمن، ۲۰۰۳؛ شریفیان، کوچکی و شوق، ۲۰۲۴). بر اساس DSM5^۴ (۲۰۱۳) ناتوانی هوشی اختلالی است که در آن سطح هوش کودک پایین‌تر از حد متوسط است که سبب مشکلات سازگاری شده و قبل از ۱۸ سالگی ظهور پیدا می‌کند (خمیدورا، ۲۰۲۲؛ میلانی فر، ۱۳۹۱؛ گل و کوس^۵، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش‌ها، نشان‌دهنده شیوع بین ۱ تا ۳ درصدی ناتوانی هوشی در بین جامعه عمومی می‌باشد (اروف، ۲۰۲۲). هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که ناتوانی هوشی، شایع‌ترین اختلال روان‌شناختی در بین کودکان به شمار می‌رود (اولسانیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویسنت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). این افراد در مهارت‌های ارتباطی، عملکرد حرکتی و شناختی نسبت به همسالان خود ضعیف‌تر عمل می‌کنند (ویسنت و همکاران، ۲۰۲۰؛ سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۹؛ شریفیان، کوچکی و شوق، ۲۰۲۴؛ همدنه و آلموگبه^۸، ۲۰۲۳).

یکی از مشکلاتی که این دانش‌آموزان از آن رنج می‌برند، مشکل در سازگاری اجتماعی است (نامورنژاد و همکاران، ۱۴۰۱؛ هوانگ^۹، ۲۰۲۳). سازگاری اجتماعی در تعامل بین فردی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی محسوب می‌شود (ارسلان و آلن^{۱۰}، ۲۰۲۲؛ نجفی فرد و همکاران، ۱۴۰۰؛ یانیک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱؛ رومرا فلیکس، ۲۰۲۲؛ حجام و جان^{۱۲}، ۲۰۲۵). کودکانی که از سازگاری اجتماعی برخوردارند، روابط مثبتی را با

1. Intellectual disability

2. Developmental disability

3. Abdunazarov

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder -Text Revised

5. Gul & Kose

6. Olusanya

7. Vicente

8. Hamadneh & Almogbel

9. Huang

10. Arslan & Allen

11. Yannick

12. Hajam & Jan

خانواده، مدرسه و به‌طور کلی جامعه برقرار می‌کنند. سازگاری اجتماعی یک نیروی محرکه برای رفتار اجتماعی شخصی و شاخص مهم فردی محسوب می‌شود. اساس سازگاری اجتماعی برقراری تعادل بین خواست کودکان و انتظارات جامعه است (آیدوغ و گرسوی^۱، ۲۰۲۳). کودکان برای سازگاری مطلوب با سایر افراد جامعه نیازمند مجموعه‌ای از مهارت‌های عاطفی اجتماعی هستند (ارسلان و آلن، ۲۰۲۲؛ اتکینسون، ۲۰۱۸). ضعف در مهارت‌های عاطفی و اجتماعی منجر به افسردگی، اضطراب و افت عملکرد تحصیلی می‌شود. کودکان ناتوان هوشی با مشکلات سازگاری و ضعف مهارت‌های عاطفی اجتماعی روبه‌رو هستند (برن^۲، ۲۰۲۲؛ شادی زواره، آزموده، کاشفی مهر و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از مشکلات این دانش‌آموزان عدم سازگاری با مشکلات و تاب‌آوری پایین است. تاب‌آوری به سطحی از انعطاف‌پذیری در شرایط چالش‌برانگیز و اجتناب از مسیرهای منفی مرتبط با خطرات اشاره دارد. افراد تاب‌آور در شرایط دشوار به‌جای نقاط ضعف بر نقاط قوت خود متمرکز می‌شوند و در مواجهه با شرایط دشوار و تنش‌زا، سلامت روان آن‌ها تحت شعاع قرار نمی‌گیرد (شریفیان، کوچکی و شوق، ۲۰۲۴؛ وایتلا^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ انصاری و ادیکاری، ۲۰۲۲). افراد با سطح تاب‌آوری بالا در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات از سازگاری بالاتری برخوردار هستند (سواری و ناصری، ۲۰۲۳؛ اسپچفرس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱). به‌طور کلی کودکان تاب‌آور دارای ۵ ویژگی هستند: شایستگی اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، آگاهی انتقادی، خودمختاری و احساس هدفمندی. افراد تاب‌آور با حفظ خوش‌بینی و تفکر خلاقانه در مواجهه با مشکلات و موانع توانایی تغییر در محیط را دارند (اوفیس و ماتر^۵،

1 Aydoğdu & Gürsoy

2. Byrne

3. Whitelaw

4. Scheffers

5 Ofiesh & Mather

۲۰۲۳؛ شانان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در اغلب تعاریف تاب‌آوری به دو مؤلفه اشاره می‌کنند. الف) پاسخ مثبت فرد به موقعیت دشوار ب) احساس کارایی و کاردانی بیشتر در شرایط چالش‌زا (میر^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ گرمز و گارسیا، ۲۰۲۲).

با توجه به اینکه کودکان ناتوان هوشی از روابط مطلوب با دیگران محروم هستند و این مسئله، زمینه اختلالات روان‌شناختی را هموار می‌سازد. آموزش برنامه عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت)، سبب ارتقای مهارت‌های اجتماعی می‌شود. (موزامبا^۳، ۲۰۲۲؛ حسین‌خانزاده و یعقوب‌نژاد، ۱۳۸۹). برنامه عاطفی اجتماعی در سال ۲۰۰۵ توسط مارشال روزنبرگ مطرح گردید. بر اساس این رویکرد، نباید در روابط اجتماعی نشانه‌ای از سرزنش وجود داشته باشد (سوارز^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). هدف ارتباط بدون خشونت، مدیریت موقعیت‌های اجتماعی و عاطفی است. فرض اساسی این برنامه درمانی این است که ناراحتی و تعارض در رابطه، مانع از شکل‌گیری یک ارتباط مطلوب و بهینه می‌شود. به‌طور دقیق‌تر ارتباط بدون خشونت مستلزم مشاهدات غیرارزیابانه (عدم‌داوری‌ارزشی)، بیان احساسات و نیازها به شیوه صحیح، بیان درخواست‌های واضح و بدون ابهام و گوش‌دادن همدلانه است. (هاجوی^۵، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ارتباطات بدون خشونت در ارتقای مهارت‌های بین‌فردی و کیفیت روابط اجتماعی مؤثر است. هم‌چنین افراد قادر خواهند بود که در موقعیت‌های دشوار و تنش‌زا، پاسخ‌های صحیح ارائه کنند و در ایجاد یک رابطه مطلوب توانمند خواهند شد (معمدی، بیداری و مروتی، ۲۰۲۳؛ موزامبا، ۲۰۲۲؛ سبحانی، فدوی و مهداد، ۲۰۲۴؛ حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۸۹؛ سپاه‌منصور و همکاران، ۱۳۹۵؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به پژوهش‌های قبلی در پی اثربخشی برنامه عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر تاب‌آوری اجتماعی و سازگاری اجتماعی، هم‌چنین با توجه به مشکلات

-
1. Shanahan
 2. Maier
 3. Muzyamba
 4. Suarez
 5. Hajaoui

اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر ...؛ حسوند و همکاران | ۱۷۱

ارتباطی این دانش‌آموزان و ضرورت کسب سازگاری اجتماعی این گروه در شرایط تحصیلی، اجتماعی و شغلی، پژوهش حاضر با ارائه جلسات آموزشی عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر اساس رویکرد ارتباط بدون خشونت درصدد اثربخشی بر تاب‌آوری اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان هوشی می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان پسر ناتوان هوشی مدرسه پسرانه کودکان استثنایی مهرطلبان تهران است که در سال ۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. بدین صورت که منطقه ۱۹، از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران و مدرسه پسران استثنایی مهرطلبان، به شکل در دسترس انتخاب شد. سپس کار غربالگری در این مدرسه شروع شد. نمونه پژوهش از میان ۱۴۰ دانش‌آموز ناتوان هوشی، با توجه به هدف پژوهش و بررسی پیشینه پژوهش‌های قبلی و نیز با توجه به افت آزمودنی، ۳۰ نفر انتخاب شدند. غربالگری بر اساس پرسشنامه سازگاری اجتماعی واینلند و پرسشنامه تاب‌آوری دورنر انجام شد. سپس به صورت تصادفی در هر یک از دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل؛ دانش‌آموزان سنین ۸ تا سال / دارا بودن ملاک‌های تشخیصی ناتوان هوشی (بررسی پرونده دانش‌آموزان) و معیارهای خروج شامل: دارا بودن مشکلات حسی (نابینایی و ناشنوایی) و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی و آموزشی می‌باشد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی (مقیاس رفتار انطباقی واینلند)^۱ (SAQ): این پرسشنامه توسط ادگار. دال در سال ۱۹۳۵ طراحی شد و در سال ۱۹۶۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه به ارزیابی کفایت شخصی و اجتماعی افراد می‌پردازد. این مقیاس برای

1. Social Adaptation Questionnaire (Vineland Adaptive Behavior Scale Questionnaire)

تمامی افراد (عادی و ناتوان) کاربرد دارد. فرم زمینه‌یابی از این پرسشنامه توسط دکتر براهنی در ایران هنجاریابی شده و در این پژوهش از این فرم استفاده شده است. فرم زمینه‌یابی دارای ۲۹۷ سؤال می‌باشد که به ارزیابی مهارت‌های حرکتی، ارتباطی، روزمره و اجتماعی می‌پردازد. این فرم مهارت‌های ارتباطی را در ۶۷ سؤال، مهارت‌های زندگی روزمره را در ۹۲ سؤال، مهارت‌های اجتماعی را در ۶۶ سؤال و مهارت‌های حرکتی را در ۳۶ سؤال ارزیابی می‌کند. سؤال‌های مهارت‌های مذکور بسته به اینکه فعالیت موردنظر به چه صورت انجام می‌گیرد، نمره مربوطه داده می‌شود. اگر فعالیت موردنظر به‌طور معمول انجام شود، نمره ۲، اگر بعضی مواقع انجام شود، نمره ۱ و اگر هرگز انجام نشود، نمره صفر اختصاص داده می‌شود. همچنین اگر به سبب محدودیت شرایط بیرونی، فعالیت موردنظر انجام نشود، نمره N اختصاص داده می‌شود و اگر فرد پاسخگو با رفتار فرد آشنایی نداشته باشد، نمره Dk داده می‌شود. براهنی (۱۳۷۶) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ گزارش داده است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید، مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد شده است.

پرسشنامه تاب‌آوری^۱ (RQ): این پرسشنامه توسط دورنر در سال ۲۰۱۱ در جهت سنجش و ارزیابی تاب‌آوری طراحی شده است که شامل ۵۲ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است. این چهار خرده‌مقیاس شامل همدلی با شش سؤال، توانمندی اجتماعی با سیزده سؤال، مسئولیت‌پذیری با یازده سؤال و خودتنظیمی با بیست‌ودو سؤال می‌باشد (دورنر و همکاران، ۲۰۱۱). شرکت‌کنندگان پژوهش، پاسخ خود را روی طیف چهاردرجه‌ای مشخص می‌کنند. به صورتی که به گزینه هرگز نمره ۰، به گزینه گاهی اوقات نمره ۱، گزینه غالباً نمره ۲ و گزینه همیشه نمره ۳ اختصاص داده می‌شود. در پژوهش دورنر و همکارانش (۲۰۱۱) ضرایب پایایی آزمون - پس آزمون در فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۱

اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر ...؛ حسوند و همکاران | ۱۷۳

گزارش شد و روایی آزمون ۰/۶۲ گزارش شد. هم‌چنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ برآورد شده است.

روش اجرای مداخله آموزشی

دانش‌آموزان گروه آزمایش طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) قرار گرفتند و گروه کنترل در انتظار دریافت مداخله بودند (بعد از اتمام پژوهش). بعد از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط والدین هر دو گروه تکمیل شد. هم‌چنین پژوهشگران متعهد شدند که در صورت مؤثر بودن بسته آموزشی و مثبت بودن نتیجه پژوهش، گروه کنترل را به‌صورت رایگان تحت آموزش درمان عاطفی اجتماعی قرار خواهند داد.

جلسات آموزشی درمان عاطفی اجتماعی

جلسات	عنوان جلسات	هدف جلسات	تمرینات
جلسه اول	معرفی مداخله و آشنایی با کودکان کم‌توان ذهنی	معرفی ساختار مداخله و برقراری اعتماد، سبب‌شناسی کودکان کم‌توان ذهنی	ارزیابی مهارت‌های ارتباطی به‌واسطه بازی‌های گروهی، مطالعه درباره ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی
جلسه دوم	ارتباط بیگانه ساز از زندگی	معرفی انواع موانع ارتباطی، توصیف خشونت و مصادیق آن، آشنایی با روش‌های متنوع برای بیان هیجانات و احساسات	بحث گروهی، بازی، پرسش و پاسخ، شناسایی موانع ارتباطی در جمع خانواده
جلسه سوم	مشاهده	چگونه و چرا ارزیابی‌ها به اختلاف می‌انجامد؟ بررسی ارتباط کلامی و غیر کلامی بدون نقد و ارزیابی	دریافت بازخورد و بررسی تکالیف جلسات قبلی، تمرین و تمیز مشاهده از ارزیابی به‌واسطه بحث گروهی
جلسه چهارم	شناسایی و ابراز احساسات	تشخیص و تمیز احساسات از افکار، پیامدهای هیجانات ابراز نشده	تمرین تمیز احساسات از افکار، نقاشی و تهیه واژه‌نامه مربوط به انواع هیجانات
جلسه	مسئولیت‌پذیری	انواع نیازهای اساسی، شناسایی و ابراز	شفاف‌سازی نیازها به‌واسطه

جلسات	عنوان جلسات	هدف جلسات	تمرینات
پنجم	نسبت به هیجانات	آن‌ها و همدلی و مسئولیت‌پذیری نسبت به نیازهای دیگران	داستان، شناسایی نیازهای شخصی در موقعیت‌های مختلف
جلسه ششم	ابراز تقاضا	آموزش تقاضا کردن، و تمیز میان تقاضا و درخواست آمرانه	تمرین و تمیز تقاضا از درخواست آمرانه به واسطه پانتومیم و بازی در موقعیت‌های مختلف
جلسه هفتم	دریافت همدلانه	آشنایی با تکنیک‌های همدلی	تمرین به بیانی دیگر، تمرین ابراز همدلی با اعضای خانواده و پی بردن به تفاوت‌ها
جلسه هشتم	تکرار و مرور جلسات	مرور تمرینات خانگی	دریافت بازخورد از جلسات قبل

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

حائز اهمیت است که داده‌های این پژوهش از طریق آزمون تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها به ترتیب با آزمون شاپیرو^۱ و آزمون لون^۲ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان ناتوان هوشی در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی سن دانش‌آموزان

کمترین سن	بیشترین سن	میانگین	انحراف استاندارد	گروه
۸	۱۰	۸/۹۳	۰/۷۹۹	گروه کنترل
۸	۱۰	۹	۰/۸۴۵	گروه آزمایش

1. Shapiro Test
2. Lone Test

اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر ...؛ حسنوند و همکاران | ۱۷۵

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

سطح معناداری آزمون لون برای همه‌ی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین همگی نرمال می‌باشند و تساوی واریانس‌ها نیز در این پژوهش برقرار می‌باشد. نتایج آزمون لون در جداول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (آزمون لون)

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
ارتباط	۱	۲۸	۰/۲۶
خودیاری در خوردن	۱	۲۸	۰/۵۴
اجتماعی بودن	۱	۲۸	۰/۱۶
خودیاری در پوشیدن	۱	۲۸	۰/۶۱
مسائل شغلی و مسئولیت	۱	۲۸	۰/۰۶
خودتنظیمی	۱	۲۸	۰/۱۸
توانمندی اجتماعی	۱	۲۸	۰/۱۳
همدلی	۱	۲۸	۰/۰۹
مسئولیت‌پذیری	۱	۲۸	۰/۶۵

بر اساس جدول ۲، سطح معناداری در خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار می‌باشد.

جدول ۳. همگنی ماتریس‌های کوواریانس خرده‌مقیاس‌های متغیرهای وابسته (آزمون ام. باکس)

متغیر	BOX ' S M	F	Sig
ارتباط	۱۳/۵۹	۱/۰۲	۰/۶۰
خودیاری در خوردن	۸/۴۹	۰/۳۷۱	۰/۸۹
اجتماعی بودن	۴/۵۹	۱/۵۶	۰/۲۰
خودیاری در پوشیدن	۱۳/۴۰	۱/۹۹	۰/۰۶
مسائل شغلی و مسئولیت	۵/۷۵	۱/۶۳	۰/۶۱
خودتنظیمی	۱۰/۹۹	۱/۶۱	۰/۱۳
توانمندی اجتماعی	۱۵/۰۱	۲/۸۳	۰/۲۰

متغیر	BOX ' S M	F	Sig
همدلی	۹/۰۵	۱/۵۲	۰/۱۸
مسئولیت پذیری	۱۱/۰۱	۱/۳۳	۰/۲۵

بر اساس جدول ۳، ارزش شاخص آماره ام. باکس برای هیچ یک از خرده مقیاس های متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس خرده مقیاس های متغیرهای وابسته برای آن متغیرهاست.

جدول ۴. پیش فرض نرمال بودن (آزمون شاپیرو)

متغیر	مقدار Z	سطح معناداری
ارتباط	۰/۱۷	۰/۲۰
خودیاری در خوردن	۰/۱۶	۰/۲۰
اجتماعی بودن	۰/۱۲	۰/۱۹
خودیاری در پوشیدن	۰/۱۴	۰/۰۹
مسائل شغلی و مسئولیت	۰/۱۴	۰/۱۷
خودتنظیمی	۰/۱۶	۰/۲۱
توانمندی اجتماعی	۰/۱۵	۰/۲۰
همدلی	۰/۱۶	۰/۱۱
مسئولیت پذیری	۰/۱۸	۰/۱۰

بر اساس جدول ۴، سطح معناداری آزمون شاپیرو برای خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی و تاب آوری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین همگی نرمال می باشند و از این پیش فرض در این پژوهش تخطی صورت نگرفته است.

جدول ۵. نتایج آزمون های اثربیلایی، لامبدای ویلکز، اثرهوتلینگ و بزرگ ترین ریشه روی

آزمون ها	ارزش	مقدار F	سطح معناداری
اثربیلایی	۰/۶۴۰	۱۴/۴۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۴۱	۱۴/۴۳	۰/۰۰۲
اثرهوتلینگ	۰/۵۹۰	۱۳/۴۸	۰/۰۰۱
بزرگ ترین ریشه روی	۰/۵۸۲	۱۳/۵۲	۰/۰۰۱

اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر ...؛ حسوند و همکاران | ۱۷۷

بر اساس جدول ۵. سطح معناداری در هر ۴ آزمون از ۰/۰۵ کمتر است و بدین معناست که متغیر مستقل، متغیرهای وابسته را تحت تأثیر قرار داده است و اثر آماری معناداری برای برنامه عاطفی اجتماعی وجود دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیرهای پژوهش

متغیر منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	گروه	۱	۲۵/۹۰	۳۸/۹۸	۰/۰۰۱
	خطا	۲۸	۳۵/۱۷		
	کل	۳۰			
تاب آوری	گروه	۱	۲۲/۰۱	۳۴/۶۷	۰/۰۰۱
	خطا	۲۸	۴۸/۲۸		
	کل	۳۰			

نتایج جدول ۶ حاکی از این است که سطح معناداری در دو متغیر سازگاری اجتماعی و تاب آوری از ۰/۰۵ کمتر است و این مسئله نشان‌دهنده این است که گروه‌ها از لحاظ این دو متغیر باهم تفاوت معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر تاب آوری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان هوشی پرداخت که نتیجه پژوهش حاکی از این است که درمان عاطفی اجتماعی سبب ارتقای سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که این کودکان در سازگاری اجتماعی مشکل دارند و سازگاری اجتماعی پایین، یکی از ویژگی‌های ناتوانی هوشی آن‌ها است، این کودکان از فقدان یا کمبود مهارت‌های اجتماعی متناسب با موقعیت و یا بینش اندک درباره موقعیت‌های دشوار

رنج می‌برند (وه مایر، ۲۰۲۰؛ اروف، ۲۰۲۲؛ هوانگ^۱، ۲۰۲۳). لذا با فراگیری مهارت‌هایی در زمینه بیان هیجانات، همدلی و واکنش‌های صحیح نسبت به خشم و عوامل محرک و تنش‌زا می‌توان در جهت ارتقا و کیفیت سازگاری اجتماعی در این افراد گام برداشت (حجام و جان^۲، ۲۰۲۵؛ آیدوغ و گرسوی^۳، ۲۰۲۳). هم‌چنین حائز اهمیت است که آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر سازگاری اجتماعی کودکان ناتوان‌هوشی تأثیر مثبت دارد. یکی از مهارت‌هایی که در این پژوهش آموزش داده شده است، مهارت کنترل خشم است، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که آموزش کنترل خشم سبب کاهش پرخاشگری کودکان با ناتوانی‌هوشی می‌شود و این کودکان می‌توانند در مواجهه با محرک‌های تنش‌زای محیطی واکنش صحیحی نشان دهند، هم‌چنین استفاده از تکنیک‌های خودگویی، آرام‌سازی و خودیاری؛ مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی را افزایش می‌دهد. ارتباط بدون خشونت سبب انتقال اطلاعات و رفع اختلافات بین فردی می‌شود. این سبک از ارتباط متمرکز بر نیاز و درخواست‌های کودکان ناتوان ذهنی است و مقاومت این نوع از کودکان را در روابط بین فردی کاهش می‌دهد. درمان عاطفی اجتماعی سبب ارتقای همدلی و شناخت و ابراز صحیح هیجانات از جمله خشم، ابراز وجود و ارزیابی‌های بدون قضاوت و در نتیجه افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود. داشتن سطح بالایی از سازگاری اجتماعی مشروط بر وجود مهارت‌های ارتباطی صحیح و مطلوب است (معتمدی، بیداری و مروتی، ۲۰۲۳).

هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که با مداخلات به‌موقع و مناسب از جمله ارتباط بدون خشونت می‌توان سازگاری اجتماعی کودکان ناتوان‌هوشی را افزایش داد و این کودکان با مهارت‌های ارتباطی صحیح از واکنش‌های نامطلوب در موقعیت‌های تنش‌زا اجتناب کرده که این مسئله بیانگر ارتقای سلامت روانی این افراد

1. Huang

2. Hajam & Jan

3. Aydoğdu & Gürsoy

است (هاجوی، ۲۰۲۲). یکی از دلایل احتمالی برای ارتقای سازگاری اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی این است که مهارت‌های اجتماعی آن‌ها در روابط بین فردی بهبود می‌یابد. کودکان ناتوان هوشی با فراگیری مهارت‌های اجتماعی، می‌توانند در ورود به گروه دوستان و... به‌طور موفقیت‌آمیزی عمل کنند، تعامل مثبتی با آن‌ها داشته باشند. هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که کودکان ناتوان ذهنی که قوانین اجتماعی را در گروه‌های دوستی خود فرا می‌گیرند و روابط مثبتی با خانواده و به‌طور کلی اجتماع دارند، از سطح بالایی از سازگاری اجتماعی برخوردار هستند (سپاه منصور و همکاران، ۱۳۹۵؛ سبحانی، فدوی و مهداد، ۲۰۲۴). هدف از آموزش کودکان ناتوان هوشی در این پژوهش، آمادگی بیشتر آن‌ها در انجام کارهای روزمره، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و فردی و شناسایی علایق و توانایی این افراد از طریق درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) می‌باشد (معمدی، بیداری و مروتی، ۲۰۲۳). هم‌چنین افراد قادر خواهند بود که در موقعیت‌های دشوار و تنش‌زا، پاسخ‌های صحیح ارائه کنند و در ایجاد یک رابطه مطلوب توانمند خواهند شد (موزامبا^۱، ۲۰۲۲؛ حسین‌خانزاده و یعقوب‌نژاد، ۱۳۸۹).

هم‌چنین نتیجه پژوهش حاکی از این است که درمان عاطفی اجتماعی منجر به افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ارتباط همدلانه و غیرخشونت‌آمیز یکی از مهارت‌های مهم در ابراز هیجانات است که از ابتدای کودکی نمودهای آن شروع می‌شود. درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت)، به کودکان ناتوان هوشی یاد می‌دهد که چه‌طور خود را به شیوه صحیح ابراز کنند و همدلانه به سخنان دیگران گوش دهند و به‌جای واکنش‌ها غلط در موقعیت‌های تنش‌زا از اعمال و واژه‌های صحیح استفاده کنند. از آنجایی که کودکان ناتوان هوشی مهارت‌های همدلی را بلد نیستند، همین امر باعث کاهش تاب‌آوری در آن‌ها می‌شود. در این آموزش به اصلاح نوع تعامل دانش‌آموزان

ناتوان هوشی پرداخته می‌شود و همین امر باعث افزایش تاب‌آوری در آن‌ها می‌شود. همچنین برنامه عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت)، باعث تقویت مهارت‌های کلامی و ارتباطی این کودکان می‌شود و توانایی کودکان ناتوان هوشی را برای مواجهه با مشکلات، تقویت می‌کند (شریفیان، کوچکی و شوق، ۲۰۲۴؛ معتمدی، بیداری و مروتی، ۲۰۲۳؛ هاجوی، ۲۰۲۲). همچنین فرض اساسی این برنامه درمانی این است که ناراحتی و تعارض در رابطه، مانع از شکل‌گیری یک ارتباط مطلوب و بهینه می‌شود. به‌طور دقیق‌تر ارتباط بدون خشونت مستلزم مشاهدات غیرارزیابانه (عدم داوری ارزشی)، بیان احساسات و نیازها به شیوه صحیح، بیان درخواست‌های واضح و بدون ابهام و گوش دادن همدلانه است (معتمدی، بیداری و مروتی، ۲۰۲۳؛ هاجوی، ۲۰۲۲). همچنین این برنامه با تمرکز بر هیجانات و درخواست‌های کودک، اعتماد را در روابط فردی افزایش می‌دهد و نیز چارچوبی برای تبادل اطلاعات کلامی و غیرکلامی، ابراز صادقانه و واکنش‌های همدلانه فراهم می‌کند. درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) شامل مهارت‌های ارتباطی است که به شیوه صحیح و همدلانه سبب ارتقای تاب‌آوری در کودکان ناتوان ذهنی می‌شود (سپاه‌منصور و همکاران، ۱۳۹۵؛ سبحانی، فدوی و مهداد، ۲۰۲۴). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری مدیران مدارس منطقه و طولانی شدن بازه غربالگری اشاره کرد. با توجه به گستره مشکلات سلامتی کودکان ناتوان هوشی، پیشنهاد می‌شود برنامه عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) به‌عنوان یک پروتکل مورد استفاده مراکز ذینفع و متخصصان قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پیگیری طولانی‌مدت برای بررسی اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) در کلاس‌های آموزشی به والدین و معلمان این کودکان نیز آموزش داده شود.

سپاسگزاری

از همه ی والدین و کودکانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی را در مطالعه اعلام نکرده اند.

ORCID

Mohammad Bagher Hasanvand

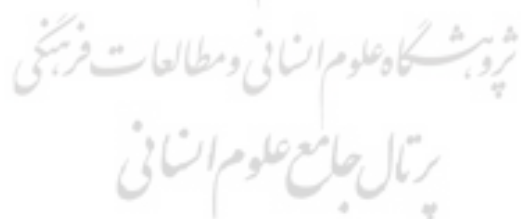
 <http://orcid.org/0000-0002-1154-0999>

Fatemeh Nasr Esfahani

 <http://orcid.org/0009-0005-1748-6945>

Seyede Masoomeh Hoseini Aghuzbani

 <http://orcid.org/0000-0002-0573-7090>



منابع

- اتکینسون، ر؛ اتکینسون، ر، هیلگارد، ارنست (۲۰۱۸). *زمینه روانشناسی*. ترجمه محمدتقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد
- سپاه منصور، م؛ حاج محمدی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت ارتباط بدون خشونت بر تعارض والد فرزند در دانش آموزان. *نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی) تهران*.
- سیف نراقی، م؛ نادری، ع. (۱۳۸۹). *روانشناسی کودکان ناتوان هوشی و روش‌های آموزش آن‌ها*. تهران: انتشارات سمت.
- شجاعی، س؛ به‌پژوه، ا؛ شکوهی یکتا، م؛ غباری، ب. (۱۳۹۱). پیش‌بینی نشانه‌های سلامت روانی بر اساس تاب‌آوری در خواهران و برادران نوجوان دانش آموزان با کم‌توانی ذهنی شهر شیراز در سال تحصیلی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲ (۸)، ۴۴-۲۱.
- حسین خانزاده، ع؛ یعقوب نژاد، س. (۱۳۸۹). بررسی مهارت‌های اجتماعی موردنیاز دانش آموزان با نیازهای ویژه در محیط‌های شغلی. *نشریه تعلیم و تربیت کودکان استثنایی*، ۱۰۶، ۱۷-۴.
- رضائی، ز؛ به‌پژوه، ا؛ غباری بناب، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر تعامل مادر کودک در مادران با کودک کم‌توان ذهنی. *توان‌بخشی*، ۲۰ (۱)، ۴۳-۵۱.
- نامورنژاد، م؛ همتی علمدارلو؛ ق. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۱ (۳)، ۵۵-۴۶.
- میلانی فر، ب. (۱۳۹۱). *روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*. تهران: نشر قومس.
- نجفی فرد، ط؛ بندک، م؛ امرایی، ک؛ بهرامی، ا؛ یوسفی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان سندروم داون. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۶ (۵۵): ۶۱۲-۶۰۳.
- هالاها، د؛ کافمن، ج. (۲۰۰۳). *کودکان استثنایی، مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه*. ترجمه: عزیزاده، حمید؛ صابری؛ هاید؛ هاشمی، ژانت؛ محی‌الدین، مهدی. تهران: نشر ویرایش.

References

- Abdunazarov, A. O. (2022). Characteristics And Comparative Features of Socialization of Healthy And Mentally Disabled Children and

- Methods of Studying Them. *Mental Enlightenment Scientific-Methodological Journal*, 2022(3), 1-12.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition: Yahya Seyed Mohammadi Tehran: Ravan Publications.
- Ansary, S., Ansary, K., & Adhikari, A. (2022). Attitude towards social adjustment among the undergraduate students of Purulia District. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, 7(12), 21-26.
- Arslan, G., & Allen, K. A. (2022). Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment. *Current Psychology*, 41(3), 1174-1183.
- Aydoğdu, F., & Gürsoy, F. (2023). A study of the effects of social adaptation training program on the social adaptation of children of immigrant families. *SN Social Sciences*, 3(8), 128.
- Byrne, G. (2022). A systematic review of treatment interventions for individuals with intellectual disability and trauma symptoms: A review of the recent literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(2), 541-554.
- Doerner, E., Kaye, N., Nese, R., Merrel, K.W. & Romer, N. (2011). *The social-emotional assets and resilience scales short forms: reliability and validity*. Posters presentation at the NASP Convention, 1-2.
- Gimenez-Serrano, S., Garcia, F., & Garcia, O. F. (2022). Parenting styles and its relations with personal and social adjustment beyond adolescence: Is the current evidence enough?. *European Journal of Developmental Psychology*, 19(5), 749-769.
- Gul, S., & Kose, E. O. (2024). The opinions of prospective teachers about biology and nature-related activities for mentally disabled students. *Science Insights Education Frontiers*, 22(1), 3499-3512.
- Hajam, I. A., & Jan, S. (2025). Social Adaptation and Resilience of Children in Care Institutions: A Systematic Review of Effective Strategies and Practices. *Institutionalised Children Explorations and Beyond*, 12(1), 74-86.
- Hajaoui, Z. (2022). *Using nonviolent communication as a communication alternative method in organizations* (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Hamadneh, B. M., & Almogbel, W. N. (2023). The Level of Well-Being of 6-12 Year Old Children with Disabilities from the Point of View of Parents. *International Journal of Education in Mathematics, Science and Technology*, 11(1), 252-266.

- Huang, Z. (2023). Ways to Improve the Social Adaptability of Mentally Disabled Children. *Academic Journal of Humanities & Social Sciences*, 6(7), 87-90.
- Khamidova, M. (2022). Development of speech of mentally mental children in the process of mathematics lessons. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 2(09), 1-4.
- Maier, S. F., Amat, J., Baratta, M. V., Paul, E., & Watkins, L. R. (2022). *Behavioral control, the medial prefrontal cortex, and resilience*. Dialogues in clinical neuroscience.
- Moatamedi, R., Bidari, L., & Morovati, E. (2023). The effectiveness of non-violent communication on parent-child conflicts and parental competence, parents of first secondary students in Hashtgerd city. *Journal of Psychology New Ideas*, 18(22), 0-0.
- Muzyamba, F. (2022). *Non-violent communication in the context of Zambia: An exploration*.
- Ofiesh, N. S., & Mather, N. (2023). Resilience and the child with learning disabilities. In *Handbook of resilience in children* (pp. 469-494). Cham: Springer International Publishing.
- Olusanya, B. O., Wright, S. M., Nair, M. K. C., Boo, N. Y., Halpern, R., Kuper, H., ...& Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. (2020). Global burden of childhood epilepsy, intellectual disability, and sensory impairments. *Pediatrics*, 146(1).
- Romera Félix, E. M., Luque González, R., Ortega Ruiz, R., Gómez Ortiz, O., & Camacho López, A. (2022). *Positive peer perception, social anxiety and classroom social adjustment as risk factors in peer victimization: a multilevel study*. Psicothema.
- Rosenberg, M. B. (2005). *Speak peace in a world of conflict: What you say next will change your world*. PuddleDancer Press.
- Savari, K., Naseri, M., & Savari, Y. (2023). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(5), 644-658.
- Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2023). Resilience in the face of adversity: How people with intellectual disabilities deal with challenging times. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17446295231184504.
- Shadi Zavareh, B., Azmoudeh, M., Kashefimehr, B., & Mesrabadi, J. (2023). Effectiveness of Positive Resilience Training on Emotional Self-Regulation, Psychological Distress and Parent-Child Interaction among Mothers of Mentally Retarded Children. *Tolooebehdasht*, 22(5), 89-106.

- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Song, E. (2020). The effect of Nonviolent Communication (NVC) Program for Community Rehabilitation on Empathy, Interpersonal Relationship, and Social Anhedonia in Patients with Schizophrenia. *Journal of Korean Public HealthNursing*, 34(1), 48-59.
- Sharifian, P., Kuchaki, Z., & Shoghi, M. (2024). Effect of resilience training on stress, hope and psychological toughness of mothers living with mentally and physically disabled children. *BMC pediatrics*, 24(1), 354.
- Sobhani Najafabadi, A., Fadavi, M. S., & Mahdad, A. (2024). Development of Non-Violent Communication Training Package and Investigating Its Effectiveness on Social Anxiety and Bullying of Aggressive Male Students. *Journal of Applied Psychological Research*.
- Suarez, A., Lee, D. Y., Rowe, C., Gomez, A. A., Murowchick, E., & Linn, P. L. (2014). Freedom project: Nonviolent communication and mindfulness training in prison. *SAGE Open*, 4(1).
- Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Guillén, V. M., Coma-Roselló, T., Bravo-Álvarez, M. Á., & Sánchez, S. (2020). Self-determination in people with intellectual disability: The mediating role of opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6201.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The importance of self-determination to the quality of life of people with intellectual disability: A perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7121.
- Whitelaw, S., Bell, A., Mackay, A., & Hall, H. (2023). Fostering resilience in young people with intellectual disabilities using a 'settings' approach. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17446295231168186.
- Yannick, T. F., Valère, N. K., & Bruno, M. M. (2021). The Developmental Factors of Identity Strategies Variation among Schooled Central African Adolescent Refugees in the East-Region of Cameroon. *Open Journal of Educational Research*.

References [In Persian]

- Atkinson, R.; Atkinson, R., Hilgard, Ernest (2018). *Background Psychology*. Translated by Mohammad Taghi Baraheni et al., Tehran: Roshd Publications. (In Persian)
- Hallahan, D.; Kaufman, J. (2003). *Exceptional Children, An Introduction to Special Education*. Translated by: Alizadeh, Hamid; Saberi; Hayedeh; Hashemi, Jeanette; Mohieddin, Mehdi. Tehran: Editorial Publishing House. (In Persian)

- Hossein Khanzadeh, A.; Yaghoub Nejad, S. (2010). Investigating the social skills required by students with special needs in occupational environments. *Journal of Education and Training of Exceptional Children*, 106, 17-4. (In Persian)
- Milanifar, B. (2012). *Psychology of Exceptional Children and Adolescents*. Tehran: Ghomes Publishing. (In Persian)
- Najafifard, T; Bandak, M; Emraei, K; Bahrami, A; Yousefi, P. (2021). The effectiveness of communication skills on social adaptation of adolescents with Down syndrome. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 6 (55): 612-603. (In Persian)
- Namornejad; M, Hemmati Alamdarloo; Q. (2022). The effectiveness of life skills training on social adaptation of male students with mental retardation. *Quarterly Journal of Social Work*, 11(3), 46-55. (In Persian)
- Rezaei, Z.; Behpajouh, A.; Ghobari Bonab, B. (2019). The effectiveness of nonviolent communication training on mother-child interaction in mothers with mentally retarded children. *Rehabilitation*, 20(1), 43-51. (In Persian)
- Seif Naraghi, M., & Naderi, A. (2010). *Psychology of Intellectually Disabled Children and Their Education Methods*. Tehran: Samt Publications. (In Persian)
- Sepah Mansour, M.; Haj Mohammadi, F. (2016). The effectiveness of nonviolent communication skills training on parent-child conflict in students. The 9th International Congress of Psychotherapy (Asian Conference in the Context of Cultural Values), Tehran. (In Persian)
- Shojaei, S.; Behpajouh, A.; Shokouhi-Yekta, M.; Ghobari, B. (2012). Predicting mental health symptoms based on resilience in teenage siblings of students with intellectual disabilities in Shiraz during the academic year. *Journal of Exceptional Individuals*, 2 (8), 44-21. (In Persian)

استناد به این مقاله: حسنونند، محمدباقر، نصر اصفهانی، فاطمه، حسینی آغوزینی، سیده معصومه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان عاطفی اجتماعی (ارتباط بدون خشونت) بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری کودکان ناتوان هوشی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۵(۵۸)، ۱۶۱-۱۸۶. DOI: 10.22054/jpe.2025.87695.2849



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