

بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی

حامد مرادی کیا^{۱*}، علی اکبر ارجمندنیا^۲، باقر غباری بناب^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: حامد مرادی کیا، کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۸-۹۱۸۶۰۱۹۶۵۹، فکس: ۰۹۸-۸۶۳۵۶۲۳۸۳۰، ایمیل: moradikiaahamed@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

چکیده

مقدمه: کودک کم توان ذهنی مشکلات روانی بسیاری را در اعضای خانواده بویژه مادر ایجاد می کند. با توجه به اهمیت بهزیستی روانی مادر در خانواده و جامعه، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بود.

روش کار: در این مطالعه شبه تجربی تعداد ۴۰ نفر از مادران مدرسه استثنایی نور در شهر اراک با بهره گیری از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت غیر تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری کنترل و آموزش تنظیم هیجان قرار گرفتند. مادران گروه مداخله به صورت گروهی، آموزش تنظیم هیجان (هفته ای دو جلسه یک و نیم ساعته) را دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نمود. همه آزمودنی ها قبل از آغاز آموزش و پس از آن، مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (فرم ۸۴ سوالی) را پر کردند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمرات در متغیر بهزیستی روان شناختی و مؤلفه های آن در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه گواه افزایش یافته است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر ارتقای بهزیستی روان شناختی مادران مؤثر است.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، بهزیستی روان شناختی، مادران، دانش آموزان کم توان ذهنی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خانواده تحمیل می گردد. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می بیند، اما مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب" مسئولیت بیشتری در قبال فرزند خود به عهده می گیرند که در نتیجه، با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند (۴). بررسی ها نشان داده اند که مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین تر و اضطراب بیشتر (۴، ۵)، احساس شرم و خجالت بیشتر (۶)، سطح بهزیستی روان شناختی پایین تر (۷)، سطح پایین تر رضایت زناشویی، عزت نفس، خودکنترلی و اهداف زندگی (۸) داشته اند. بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات

در سال های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه سلامت روان برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان شناختی، تلقی و آنرا در قالب اصطلاح "بهزیستی روان شناختی" مفهوم سازی کرده اند (۱). ریف بهزیستی روان شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی های بالقوه می داند (۲). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارند که نشان می دهند حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود (۳). در صورت وجود کودک معلول در خانواده و عدم توجه به مدیریت و کنترل پیامدهای حضور او، خسارت و آسیب های مادی و روانی مضاعفی بر

آموزش‌پذیر با حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی مدرسه استثنایی نور در شهر اراک می‌باشد. که با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه انتخاب شده‌اند و به‌صورت غیرتصادفی در دو گروه ۲۰ نفری کنترل و آموزش تنظیم‌هیجان جایدهی شده‌اند. ملاک‌های ورود آزمودنیها به گروه عبارت بودند از: ۱) مادران از نظر تحصیلات مقطع ابتدایی را به پایان رسانده باشند ۲) قطعی بودن تشخیص کم‌توان‌ذهنی بودن فرزندان ۳) رضایت آگاهانه و داوطلبانه بودن شرکت در جلسات ۴) قول مساعد مادران جهت حضور در هر ۸ جلسه و معیارهای ریزش نمونه‌ها: ۱) عدم حضور در جلسات بیشتر از یک جلسه ۲) عدم انجام تکالیف خواسته‌شده بیش از دو مرتبه.

بعد از دریافت مجوز از سوی اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی و هماهنگی با مسئولین، از مادران منتخب (۴۰ نفر) با صدور دعوت‌نامه‌هایی درخواست شد که در زمان مقرر در سالن اجتماعات مدرسه استثنایی نور در شهر اراک (که دارای امکانات لازم شامل سالن جلسات، ویدیو پروژکتور و ... بود) حضور یابند. پس از حضور والدین، پژوهشگر پس از برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، به بیان خلاصه‌ای از اهداف و روش آموزش تنظیم‌هیجان برای گروه آزمایش پرداخت. پس از پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مادران نحوه تکمیل پرسشنامه‌های موردنظر توضیح داده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون (مقیاس بهزیستی روان‌شناختی) در مورد تاریخ جلسات بعد توافق حاصل شد. مادران گروه مداخله به صورت گروهی، آموزش تنظیم‌هیجان (هفته‌ای دو جلسه یک و نیم ساعته) را دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نمود. در این جلسات مطالب آموزشی در قالب پاورپوینت و همراه با تصاویر ارائه گردید و برای شرکت‌کنندگان تکالیف خانگی مرتبط با هر جلسه ارائه می‌شد و در جلسات بعدی تکالیف مورد بررسی قرار می‌گرفت و پس از اتمام جلسات آموزشی سطح بهزیستی روان‌شناختی هر دو گروه گواه و آزمایش اندازه‌گیری شد. لازم به یادآوری است که برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از اینکه از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد، آموزش تنظیم‌هیجان برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد که در سال ۱۹۸۹ ریف آنرا طراحی نمود. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شده است. که در این پژوهش فرم ۸۴ سؤالی آن مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف دارای شش خرده مقیاس؛ پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در این فرم از این مقیاس، هر خرده مقیاس دارای ۱۴ پرسش است. از آزمودنی درخواست می‌شود پرسش‌ها را خوانده و نظر خود را بر روی یک از گزینه‌های شش‌گانه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نشان دهد. برای هر پرسش نمره‌های ۱ تا ۶ داده می‌شود در نمره‌گذاری مستقیم نمره ۱ برای انتخاب درجه کاملاً مخالفم و نمره ۶ برای انتخاب درجه کاملاً موافقم (در نمره‌گذاری معکوس بالعکس) اختصاص داده می‌شود. این آزمون ابزاری خودسنجی است که نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است (۲۴). ریف (۲۵) برای بررسی روایی ابزار سنجش رابطه و همبستگی آن با مقیاس‌های که صفات مشابه را می‌سنجیدند و شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به

درون‌ریز و برون‌ریز ارتباط دارد (۹). بر این اساس، در سال‌های اخیر آموزش گروهی تنظیم‌هیجان، تأثیر مثبتی بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی (۱۰)، کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم‌هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی (۱۱) و با کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط است (۱۲-۱۴). آموزش تنظیم‌هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (۱۲). گروس مدل فرایندی تنظیم‌هیجان را پیشنهاد کرده است. برطبق مدل گروس (۱۵)، تنظیم‌هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (۹). به نظر می‌رسد که توجه و تمرکز بر هیجان‌ها در موقعیت‌های استرس‌زا، افراد را قادر می‌سازد که با افزایش توجه متمرکز بر خود، تسلط بر موقعیت و هیجان‌ناشان را افزایش دهند که این عمل در نوع خود با سلامت‌روان و بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (۱۶). نظم‌دهی به هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجهه‌شدن با هیجانات منفی از یک الگوی وفق‌دهنده که کمتر باعث بروز مشکلات ذهن می‌شود استفاده کنند (۱۷). در پژوهشی بیرامی، هاشمی، بخشی پور، علی‌لو و اقبالی (۱۸، ۱۹) دریافتند که آموزش تنظیم‌هیجان می‌تواند در کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران مؤثر واقع شود. مطالعات دیگر (۲۰، ۲۱) همگی حاکی از تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تحمل فشارروانی بیشتر ناشی از تولد فرزند معلول، کاهش استرس و افزایش سلامت‌روان است. سالووی نیز (۲۲) یادآور شده است فردی که در تنظیم‌هیجانات منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است. بنابراین تنظیم‌هیجان سازگارانه با عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش در فراوانی تجربه‌هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر با موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (۲۳) و عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی‌روانی و کارکرد اثربخش است (۲۳). با توجه به اهمیت این موضوع، خلأ پژوهشی و عدم وجود پژوهش‌های تجربی در زمینه ارتقای بهزیستی‌روانی‌شناختی والدین دارای کودک استثنایی بخصوص مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی، این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش تنظیم‌هیجان بر بهزیستی‌روانی‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌تجربی به روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، کلیه مادران دانش‌آموزان آهسته‌گام آموزش‌پذیر مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ می‌باشد که تعداد آن‌ها طبق آمار اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی ۴۳۶ نفر می‌باشد. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۴۰ نفر از مادران دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی

ویلیک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه گواه $5/60 \pm 35/10$ سال در دامنه سنی ۴۷-۲۹ سال و در گروه آزمایش $5/34 \pm 36/90$ سال در محدوده سنی ۴۴-۲۵ سال بود. سطوح تحصیلات مادران در گروه گواه به ترتیب شامل زیردیپلم (۴۵ درصد)، دیپلم (۴۰ درصد)، فوق‌دیپلم (صفر درصد)، لیسانس و بالاتر (۱۵ درصد) و در گروه آزمایش زیردیپلم (۶۵ درصد)، دیپلم (۱۵ درصد)، فوق‌دیپلم (۱۰ درصد)، لیسانس و بالاتر (۱۰ درصد) بود.

در **جدول ۱** یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمرات بهزیستی روانشناختی و مولفه‌هایش در قبل و بعد از آموزش برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون بهزیستی روانشناختی در افراد نمونه در دو گروه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پیش‌آزمون تفاوت و فاصله چندانی ندارد. این امر به معنی همگنی دو گروه قبل از مداخله می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون افزایش بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش مشهودتر از گروه گواه می‌باشد.

برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم‌هیجان بر نمره کل بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم‌هیجان باعث افزایش نمره کل بهزیستی روانشناختی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌شود ($F = 16/27, P < 0/05$). شدت تأثیر برابر با $0/42$ است (**جدول ۲**).

برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم‌هیجان بر مولفه‌های بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در این تحلیل ابتدا متغیر کلی چندمتغیره که متشکل از مولفه‌ها است در دو گروه مقایسه شده و پس از آن آزمون‌های تک متغیره انجام می‌شود. برای مقایسه چندمتغیره از رویکرد لامبدای ویلکز استفاده شد. مقدار لامبدای ویلکز برابر $0/61$ ، مقدار F برابر $2/90$ و سطح معنی‌داری برابر $0/26$ است. با توجه به کوچکتر بودن سطح معنی‌داری از $0/05$ نتیجه گرفته می‌شود که حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری دارد (**جدول ۳**).

نتایج مقایسه‌های تک‌متغیره حاکی است که آموزش تنظیم‌هیجان باعث افزایش معنی‌داری در پذیرش خود ($F = 13/97, P < 0/05$)، ارتباط مثبت بادیگران ($F = 19/67, P < 0/05$)، خودمختاری ($F = 10/71, P < 0/05$)، تسلط بر محیط ($F = 11/36, P < 0/05$)، هدفتندی در زندگی ($F = 12/29, P < 0/05$) و رشد فردی ($F = 4/46, P < 0/05$) در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌شود. آموزش تنظیم‌هیجان بیشترین تأثیر را با اندازه اثر $0/38$ در ارتباط مثبت با دیگران و کمترین تأثیر را با اندازه اثر $0/12$ در رشد فردی دارد (**جدول ۲**).

شمار می‌رفتند از مقیاس‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگرتن (۱۹۶۱)، حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵)، منبع کنترل لونسون (۱۹۷۴) و افسردگی زونگ (۱۹۶۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود بنابراین این ابزار روا محسوب می‌شود. ریف (۲۵) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به‌دست‌آمده برای خرده مقیاس‌های این آزمون بین $0/87$ تا $0/93$ گزارش شده است که بر این اساس این آزمون برای اهداف پژوهشی ابزار مناسبی بشمار می‌رود. لیندفورس، برنتسون و لاندبرگ (۲۶) نیز دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین $0/65$ تا $0/70$ گزارش نمودند. بیانی و همکاران (۲۴) ضریب پایایی نسخه فارسی مقیاس موردنظر را $0/82$ و روایی آن را مطلوب گزارش کردند.

آموزش تنظیم‌هیجان: تنظیم‌هیجان در هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. این روش درمانی توسط گراتز و گاندرسون (۱۷) ارائه شده است.

در جلسه اول پس از برقراری ارتباط و اجرای پیش‌آزمون به مفهوم‌سازی پرداخته می‌شود و در مورد هیجان‌ها و تأثیر آن‌ها بر زندگی اجتماعی و فردی اطلاعاتی داده می‌شود و تعریفی از هیجان و تنظیم‌هیجان و نقش آن در سلامت و بهزیستی و شواهد پژوهشی مرتبط ارائه می‌گردد. در جلسه دوم به تعریف و انواع هیجان‌ها مثبت (مانند شادی، عشق و علاقه و...) و ویژگی‌ها و اهمیت این هیجان‌ها، پرداخته می‌شود. در جلسه سوم تعریف و انواع هیجان‌ها منفی (مانند غم و اندوه، خشم، نفرت و...) بیان می‌شود و ویژگی‌های هر هیجان به‌طور مفصل ارائه می‌گردد. در جلسه چهارم ضمن تشریح مجدد هیجان‌ها مثبت، شناخت و آگاهی از وجود این هیجان‌ها مورد بحث قرار می‌گیرد و همچنین به نحوه پذیرش این هیجان‌ها و آگاهی از میزان این هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف پرداخته می‌شود. در جلسه پنجم به آموزش پذیرش هیجان‌ها منفی و لزوم توجه به آن‌ها پرداخته می‌شود. در این جلسه در مورد عدم سرکوب هیجان‌ها منفی و لزوم توجه به آن‌ها مطالب و تکنیک‌هایی ارائه می‌گردد. جلسه ششم شامل آموزش ابزار هیجان‌ها مثبت و سعی در ایجاد و تکرار موقعیت‌های خوشایند می‌باشد. در جلسه هفتم به آموزش ابزار مناسب هیجان‌ها منفی پس از پذیرش این هیجان‌ها پرداخته می‌شود و با ارائه تکنیک‌هایی به فرد آموزش داده می‌شود که در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان‌ها منفی چگونه عمل کنند و پس از تجربه این هیجان‌ها بطور این هیجان‌ها را ابراز کنند. در جلسه هشتم (آخر) خلاصه مطالب بیان می‌شود و به سؤالات پاسخ داده می‌شود. ضمناً تکالیف خانگی متناسب با هر جلسه هم برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد که به آن‌ها ارائه می‌گردد. در این جلسه اجرای پس‌آزمون به مدت نیم ساعت انجام شد

سرانجام داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-19 تجزیه و تحلیل شدند. در بخش توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با پیش فرض همگنی واریانس درون گروهی با استفاده از آزمون لوین و نیز آزمون شاپیر و

جدول ۱: شاخصه‌های توصیفی متغیر بهزیستی روان‌شناختی در افراد نمونه در گروه گواه و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | پیش‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار | پس‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار | میانگین تعدیل شده |
|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| بهزیستی روان‌شناختی | | | |
| آزمایش | ۴۹۴۹,۱۰ \pm ۳۶۲,۹۵ | ۴۲,۹۱ \pm ۴۲۷,۴۰ | ۴۲۶,۴۶ |
| گواه | ۲۸,۸۵ \pm ۳۷۲,۶۵ | ۳۴,۸۰ \pm ۳۶۱,۸۰ | ۳۶۱,۷۴ |
| پذیرش خود | | | |
| آزمایش | ۱۱,۵۱ \pm ۴۸,۸۰ | ۹,۲۲ \pm ۶۰,۳۰ | ۵۹,۵۷ |
| گواه | ۸,۶۳ \pm ۵۰,۸۰ | ۸,۰۵ \pm ۴۷,۳۵ | ۴۸,۰۸ |
| ارتباط مثبت با دیگران | | | |
| آزمایش | ۸,۷۸ \pm ۵۱,۷۰ | ۷,۶۹ \pm ۶۲,۰۰ | ۶۱,۰۵ |
| گواه | ۶,۲۸ \pm ۵۰,۰۵ | ۶,۷۵ \pm ۴۹,۱۵ | ۵۰,۱۰ |
| خودمختاری | | | |
| آزمایش | ۸,۶۳ \pm ۴۸,۲۰ | ۶,۱۲ \pm ۵۸,۴۵ | ۵۸,۳۳ |
| گواه | ۷,۱۱ \pm ۵۱,۹۰ | ۷,۶۷ \pm ۴۹,۹۰ | ۵۰,۰۲ |
| تسلط بر محیط | | | |
| آزمایش | ۱۱,۱۵ \pm ۵۳,۴۵ | ۹,۰۰ \pm ۶۳,۴۵ | ۶۲,۵۵ |
| گواه | ۷,۷۶ \pm ۵۴,۲۰ | ۸,۴۹ \pm ۵۱,۶۵ | ۵۲,۵۴ |
| هدفمندی در زندگی | | | |
| آزمایش | ۹,۹۱ \pm ۱۰۷,۱۰ | ۹,۰۱ \pm ۱۱۷,۱۵ | ۱۱۶,۲۶ |
| گواه | ۸,۲۱ \pm ۱۰۹,۰۰ | ۸,۰۳ \pm ۱۰۶,۶۵ | ۱۰۷,۵۴ |
| رشد فردی | | | |
| آزمایش | ۸,۱۲ \pm ۵۳,۷۰ | ۶,۵۴ \pm ۶۶,۰۵ | ۶۵,۶۷ |
| گواه | ۴,۹۲ \pm ۵۶,۷۰ | ۱۳,۶۱ \pm ۵۷,۱۰ | ۵۷,۴۸ |

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌هایش در گروه آزمایش و گواه

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذوراتا |
|-----------------------|---------------|-------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| اثر گروه | | | | | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۱۰۸۷,۷۱ | ۱ | ۴۲۵۴۹,۰۳ | ۲۷,۱۵۶ | .۰۰۰ | .۴۲۳ |
| پذیرش خود | ۹۸۸,۳۲ | ۱ | ۱۰۸۷,۷۱ | ۱۳,۹۷ | .۰۰۱ | .۳۰۴ |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۵۶۹,۵۲ | ۱ | ۹۸۸,۳۲ | ۱۹,۶۷ | .۰۰۰ | .۳۸۱ |
| خودمختاری | ۸۲۶,۶۴ | ۱ | ۵۶۹,۵۲ | ۱۱,۳۶ | .۰۰۲ | .۲۶۲ |
| تسلط بر محیط | ۶۲۶,۴۵ | ۱ | ۸۲۶,۶۴ | ۱۰,۷۱ | .۰۰۳ | .۲۵۱ |
| هدفمندی در زندگی | ۵۵۲,۵۰ | ۱ | ۶۲۶,۴۵ | ۱۲,۲۹ | .۰۰۱ | .۲۷۷ |
| رشد فردی | ۵۷۹۷۳,۶۴ | ۱ | ۵۵۲,۵۰ | ۴,۴۶ | .۰۴۳ | .۱۲۲ |
| اثر خطا | | | | | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۲۴۹۲,۴۸ | ۳۷ | ۱۵۶۶,۸۶ | - | - | - |
| پذیرش خود | ۱۶۰۷,۴۸ | ۳۲ | ۷۷,۸۹ | - | - | - |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۱۶۰۳,۹۳ | ۳۲ | ۵۰,۲۳ | - | - | - |
| خودمختاری | ۲۴۷۰,۸۱ | ۳۲ | ۵۰,۱۲ | - | - | - |
| تسلط بر محیط | ۱۶۳۱,۳۳ | ۳۲ | ۷۷,۲۱ | - | - | - |
| هدفمندی در زندگی | ۳۹۶۶,۶۱ | ۳۲ | ۵۰,۹۸ | - | - | - |
| رشد فردی | ۱۰۸۷,۷۱ | ۳۲ | ۱۲۳,۹۶ | - | - | - |

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه مورد مطالعه

| نام آزمون | مقدار | F | فرضیه df | خطا df | سطح معناداری | مجذوراتا |
|----------------|-------|-------|----------|--------|--------------|----------|
| لامبدا و بیلکز | ۰,۶۰۸ | ۲,۹۰۴ | ۶ | ۲۷ | ۰,۰۲۶ | ۰,۳۹۲ |

بحث

افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی در مادران شده باشد. همچنین، آموزش تنظیم‌هیجان در این پژوهش توانسته است تا حدودی به مادران توانایی لازم برای مدیریت محیط، استفاده از فرصت‌ها انتخاب و ایجاد شرایط مناسب نیازها و ارزش‌ها که از ملاک‌های مؤلفه "تسلط بر محیط" در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (مورد استفاده در پژوهش) هستند، را بدهد و با تشویق مادران برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش روزانه و تمرین‌هایی جهت مقابله با خشم، احساس گناه، افسردگی و نومی‌دی و... راهبردهای مقابله‌ای مؤثری را در اختیار مادران قرار داده است که از ویژگی‌های افراد هدفمند می‌باشد (۱۸). در پژوهش نیز با فراگیری تکنیک‌های تنظیم‌هیجان مادران گروه آزمایش به طرز مؤثرتری قادر به عملکرد مستقل بوده و توانسته‌اند در تصمیمات مختلف زندگی به خود اتکا کنند و خود را به‌وسیله ارزش‌های شخصی ارزیابی کنند و در واقع خصوصیات فردی با خودمختاری بالا را از خویش نشان دهند. در نهایت باید اظهار داشت آموزش تنظیم‌هیجان می‌تواند به رشد شخصی مادران کمک کند تا حس پیشرفت را در خود تداوم بخشند، تجارب جدید را با آغوش باز بپذیرند و در تمامی مراحل زندگی رشد و پیشرفت را برای خود در نظر بگیرند. دریک جمع بندی کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که حضور کودک کم‌توان ذهنی در خانواده می‌تواند سطح بهزیستی روان‌شناختی مادران را کاهش دهد. در چنین شرایطی آموزش تنظیم‌هیجان می‌تواند برای بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی والدین مفید باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و عدم امکان اجرای برنامه‌های پیگیری به منظور دنبال کردن اثربخشی در طول زمان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و تأیید آن توسط پژوهش‌های پیشین انجام گرفته، استفاده از آموزش تنظیم‌هیجان پیشنهاد می‌شود، به‌عنوان یک برنامه مؤثر، در جهت ارتقای بهزیستی افراد، بخصوص مادران دارای کودکان استثنایی توسط سازمان بهزیستی کشور و مراکز مشاوره با هدف راهنمایی و کمک به والدین کودکان استثنایی برای سازگاری بهتر و سریع‌تر و افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین مدنظر مسئولین قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه آقای حامد مرادی‌کیا برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی از دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران بود. بدین وسیله نهایت سپاس خود را از همه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر اراک که در مطالعه شرکت کرده‌اند ابراز می‌داریم.

References

1. Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personal Indivi Differ*. 2007;43(2):277-87.
2. Compton WC. Toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth, and religiosity. *J Psychol*. 2001;135(5):486-500. DOI: 10.1080/00223980109603714 PMID: 11804003
3. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull*. 2004;130(4):601-30. DOI: 10.1037/0033-2909.130.4.601 PMID: 15250815
4. Bayrakli H, Kaner S. Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and

- without Intellectual Disability. *Educ Sci Theory Pract.* 2012;12(2):936-43.
5. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(1):65-74. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007) PMID: [17022985](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17022985/)
 6. Ahmadpanah M. [Effect of Mental retardation on family mental health. *Res Except Child.* 2001;1(1):152-68.
 7. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res.* 2005;49(Pt 9):657-71. DOI: [10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x) PMID: [16108983](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16108983/)
 8. Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *Am J Ment Retard.* 1997;102(3):267-79. DOI: [10.1352/0895-8017\(1997\)102<0267:FAMOSC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102<0267:FAMOSC>2.0.CO;2) PMID: [9394135](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9394135/)
 9. Ismaili L, Agaie A, Abedi MR, Esmaeili M. [Efficacy Emotion regulation training on the mental health of girls with epilepsy. *J Thought Behav.* 2011;5(20):31-42.
 10. Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. [Effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on physical and psychological well-being among chemical weapon victims]. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2011;15(5):347-57.
 11. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther.* 2006;37(1):25-35. DOI: [10.1016/j.beth.2005.03.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002) PMID: [16942958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16942958/)
 12. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. [Compare the effectiveness of mindfulness and emotional regulation training On mental health chemical warfare]. *J Clin Psychol.* 2010;2(4):61-72.
 13. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmad A. [The effect of two Emotion Regulation Training Process based Gross and dialectic behavior therapy, the symptoms of emotional problems]. *J Zahedan Univ Med Sci.* 2012;14(2):49-55.
 14. Bateni P, Abolghasemi A, Aliakbari Dehkordi M, Hormozi M. [The efficacy of emotion-regulation skills training on the anxiety components among female school students]. *J Sch Psychol.* 2013;2(3):23-37.
 15. Sattarpour F, Ahmadi E, H BG. [Effectiveness emotion regulation training on reduction of symptoms depression students]. *Shenakht J Psychol Psychiatr.* 2014;1(1):31-8.
 16. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross JJ, editor. *Hand book of emotion regulation* 3-24. New York: Guilford press; 2007.
 17. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personal Indivi Differ.* 2006;41(6):1045-53.
 18. Beyrami MH, T., Bakhshipour Roodsari A, Mahmood Aliloo M, Eghbali A. [Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness based Cognitive Therapy in Psychological Distress and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Mothers of Children with Mental Retardation]. *J Psychol.* 2014;9(33):44-59.
 19. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9 - 11-year-old children: the development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2007;16(1):1-9. DOI: [10.1007/s00787-006-0562-3](https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3) PMID: [16791542](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16791542/)
 20. Ossanlou Z, Pour Mohammad Rezaye Tajrishi M, Sorouri MH. [The Effect of Emotional Intelligence Management Training on Stress Syndrome in Mothers of Children with Intellectual Disabilities]. *Iran J Except Child.* 2011;11(2):151-62.
 21. Sharifi Daramadi P, Rezvani F, Molavi H. [The Effect of Emotional Intelligence Training on General Health of Mothers of Children With Cerebral Palsy in Isfahan]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2006;7(26):63-76.
 22. Salovey P. Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy Wealthy and wise. In: Ciarrochi J, Meyer JD, editors. *Emotional Intelligence in Everyday Life.* New York: Psychology Press; 2006. p. 229-48.
 23. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. [Mindfulness and emotion regulation training effectiveness on Affection and mood chemical warfare]. *J Arak Univ Med Sci.* 2012;15(2):107-18.
 24. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. [Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales]. *Iran J Psychiatr Clin Psychol.* 2008;14(2):146-51.
 25. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorating on the meaning of psychological well-being. *J Personal Soci Psychol.* 1989;57(6):1069-81. DOI: [10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
 26. Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personal Indivi Differ.* 2006;40(6):1213-22.
 27. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personal Indivi Differ.* 2005;39(5):937-48.
 28. Martini TS, Busseri MA. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychol Aging.* 2010;25(1):48-59. DOI: [10.1037/a0018776](https://doi.org/10.1037/a0018776) PMID: [20230127](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20230127/)
 29. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav.* 2008;73(3):498-508.
 30. Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relation.* 2006;30(3):345-63.
 31. Barnett WS, Boyce GC. Effects of children with Down syndrome on parents' activities. *Am J Ment Retard.* 1995;100(2):115-27. PMID: [8527108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8527108/)

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

Hamed Moradikia^{1,*}, Ali Akbar Arjmandnia², Bagher Ghobari Bonab³

¹ MSc in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hamed Moradikia, MSc in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Tel: +98-9186019659, Fax: +98-8635623830, E-mail: moradikiahamed@yahoo.com

Received: 30 Jun 2016

Accepted: 06 Aug 2016

Abstract

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

Methods: In this quasi-experimental study, 40 mothers of mentally retarded students, studying in Noor Exceptional School in Arak city, Iran were selected through convenience sampling method. Then, non-randomly, 20 of them were placed in the experimental group and the other 20 were placed in the control group. Mothers in the experimental group received training on emotion regulation and the control group did not receive any training. Training was performed in eight sessions for the experimental group. The subjects completed psychological well-being scale (an 84-question form) prior and after the training. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data.

Results: The average scores of psychological well-being variable and components increased in the experimental group and in the posttest stage compared with the control group ($P < 0.05$).

Conclusions: The results showed that emotion regulation training, improved psychological well-being of mothers with mentally retarded children.

Keywords: Emotion Regulation; Psychological Well-Being; Mothers; Students With Intellectual Disability