



ORIGINAL ARTICLE

Received:2023/07/20

Accepted:2023/12/03

Effectiveness of Positive Resilience Training on Emotional Self-Regulation, Psychological Distress and Parent-Child Interaction among Mothers of Mentally Retarded Children
Bamdad Shadi Zavareh (Ph.D.s)¹, Masoumeh Azmoudeh (Ph.D.)², Babak Kashefimehr (Ph.D.)³, Javad Mesrabadi (Ph.D.)⁴

1.Ph.D. student in Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2.Assistant Professor in Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3.Department of Occupational Therapy, Rehabilitation Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4.Professor of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. Email: mesrabadi@azaruniv.ac.ir Tel: 09120530805

Abstract

Introduction: This study aims to investigate the effect of positive resilience training on improving emotional self-regulation, psychological distress, and parent-child interactions in mothers of children with intellectual disabilities.

Methods: Data collection tools included Kessler Psychological Distress Scale (1992), Emotion Self-Regulation Questionnaire by Hofmann and Kashdan (2010), and Parent-Child Interaction Questionnaire by Pianta (1994). Positive resilience training was implemented in 8 sessions, each lasting 90 minutes. Data analysis was done using SPSS.v21 software and univariate and multivariate analysis of covariance tests. 30 individuals were selected using purposive sampling method who were randomly assigned to two groups (15 individuals per group).

Results: The results showed that positive resilience training was effective on the overall score of emotional self-regulation and the components of concealment and compromise. In addition, the effectiveness of this intervention on psychological distress had also been significant. Also, the results showed that positive resilience training had a significant effect on general positive relationship and the components of closeness and dependence.

Conclusion: Based on the results of this study, it is recommended to prioritize positive resilience training in intervention programs aimed at improving mental health of the mothers of children with intellectual disabilities.

Keywords: Positive Resilience, Emotional Self-Regulation, Psychological Distress, Parent-Child Interaction, Mothers, Intellectual Disability

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Bamdad Shadi Zavareh, Masoumeh Azmoudeh, Babak Kashefimehr, Javad Mesrabadi. Effectiveness of Positive Resilience Training on Emotional Self-Regulation, Psychological Distress and.....Tolooebhdasht Journal. 2023;22(5)89-106.[Persian]



اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر خود تنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی

نویسندگان: بامداد شادی زواره^۱، معصومه آزموده^۲، بابک کاشفی مهر^۳، جواد مصرآبادی^۴

۱. دانشجوی دکترای تخصصی گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. استادیار گروه کار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۲۰۵۳۰۸۰۵ Email: mas_azemod@yahoo.com

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا در بهبود خود تنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش بررسی: ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ارزیابی پریشانی روانشناختی کسلر (۱۹۹۲)، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) و پرسشنامه تعامل والد - فرزند پیانتا (۱۹۹۴) بود. آموزش تاب آوری مثبت گرا در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS.v21 و آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگرفته کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. از بین افراد جامعه آماری، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند.

یافته‌ها نتایج پژوهش نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا بر نمره کلی خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های پنهان کاری و سازش اثربخش است. افزون بر این، اثربخشی این مداخله بر پریشانی روان‌شناختی نیز معنادار شده است. همچنین نتایج بیانگر آن بود آموزش تاب آوری مثبت گرا بر متغیر رابطه مثبت کلی و مؤلفه‌های نزدیکی و وابستگی تأثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود آموزش تاب آوری مثبت گرا در اولویت برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود سلامت روانی مادران کودکان کم توان ذهنی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تاب آوری مثبت گرا، خود تنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی، تعامل والد- فرزند، مادران، کم توانی ذهنی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره پنجم

آذر و دی

شماره مسلسل: ۱۰۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲



مقدمه

ناتوانی ذهنی به معنای داشتن هوش و مهارت‌های کمتر از حد متوسط برای زندگی روزمره است. این بیماری در کودکان و بزرگسالان وجود دارد که مغز آنها به درستی رشد نمی‌کند یا در محدوده طبیعی عمل نمی‌کند (۱). شروع عقب ماندگی ذهنی معمولاً قبل از سن ۱۸ سالگی رخ می‌دهد و فردی که از ناتوانی ذهنی رنج می‌برد در عملکرد روزمره و همچنین یادگیری مهارت‌هایی که افراد دیگر به راحتی می‌توانند انجام دهند مانند مراقبت از امور شخصی خود دچار مشکل می‌شود (۲).

عقب ماندگی ذهنی دربرگیرنده آسیب به توانایی‌های ذهنی کلی است که عملکرد سازگارانه در سه حوزه ادراکی، اجتماعی و کارکردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به نوبه خود توانایی فرد برای مقابله با تکالیف و وظایف روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). در نتیجه ابتلا به این اختلال در کودکان منبع تنیدگی برای خانواده و مراقب به حساب می‌آید و مطالعات ارزیابی ناتوانی نشان داده‌اند که ناتوانی ذهنی و دیگر اختلالات تحولی به اختلال قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی - شغلی و آسیب به کیفیت زندگی برای مراقبین این کودکان می‌شود (۴). جدا از مشکلات سلامتی که کودکان دچار ناتوانی ذهنی دارند مادران دارای کودک مبتلا به ناتوان ذهنی درگیر احساس گناه و استیگما و داغ اجتماعی هستند (۵). بنابراین بسیاری از مادران کودکان ناتوان ذهنی دچار مشکلات روان‌شناسی مختلف از جمله اضطراب، افسردگی، اضطراب اجتماعی و شرم کنترل نشده هستند (۶).

در سبب‌شناسی مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی همواره تأکید زیادی بر نقش خودتنظیمی هیجانی

می‌شود (۷). خودتنظیمی هیجانی به توانایی فرد در مدیریت هیجان‌ها و تکانه‌های خود اشاره دارد. این بخش مهمی از رفاه ذهنی و جسمی است. خودتنظیمی هیجانی مهارتی است که افراد در دوران کودکی و نوجوانی و تا بزرگسالی آن را یاد می‌گیرند و آن را توسعه می‌دهند (۸). فراگیری نحوه پردازش هیجان‌ها و پاسخگویی مناسب برای سلامت روانی ضروری است. فقدان خودتنظیمی هیجانی می‌تواند احساسات منفی را تداوم بخشد. همچنین می‌تواند پیامدهای اجتماعی مانند آسیب رساندن به روابط با دیگران داشته باشد (۹).

افزون بر این، فقدان خودتنظیمی هیجانی می‌تواند به پریشانی روان‌شناختی منجر شود (۱۰). پریشانی روان‌شناختی شامل علائم و تجربیات زندگی درونی فرد است که معمولاً نگران‌کننده، گیج‌کننده یا غیرعادی هستند. پریشانی روان‌شناختی به طور بالقوه می‌تواند منجر به تغییر رفتار شود هیجان‌های فرد را به شکلی منفی تحت تأثیر قرار دهد و بر روابط آنها با اطرافیان تأثیر بگذارد (۱۱). برخی از تجربیات آسیب زای زندگی همچون ابتلای فرزند به بیماری مزمن می‌تواند باعث پریشانی روان‌شناختی شوند. پریشانی روان‌شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که رویدادهای بیرونی یا عوامل استرس‌زا از فرد خواسته‌هایی دارند که قادر به مقابله با آنها نیستند (۱۲). غمگینی، اضطراب، حواس پرتی و علائم بیماری روانی از تظاهرات پریشانی روانی هستند و می‌توانند در ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های زندگی اختلال ایجاد کنند (۱۳).

در نتیجه یکی از مسئولیت‌هایی که ممکن است به واسطه ضعف در خودتنظیمی هیجانی و به دنبال آن پریشانی روان‌شناختی مادران مختل شود، تعامل والد-فرزند است. تعامل بین کودکان



مناسبات بین فردی را فراهم می‌کند. آموزش تاب آوری نه تنها می‌تواند توانایی تأثیر گذاری افراد را در موقعیت‌های اضطراب انگیز افزایش دهد؛ بلکه می‌تواند موجب انعطاف‌پذیری افراد در موقعیت‌های بحرانی و حساس زندگی شود (۱۸).

در همین حال شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد آموزش تاب آوری مثبت گرا رویکردی مؤثر برای بهبود شاخص‌های مرتبط با سلامت روانی است. برای مثال، گراب و همکاران (۱۹) آموزش تاب آوری تأثیر معناداری در بهبود تاب آوری، استرس تروماتیک و تنظیم هیجان دارد. بررسی اثربخشی این درمان می‌تواند در شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به درمانگران مؤثر باشد. افزون بر این، در ادبیات پژوهشی داخل و خارج از کشور تا کنون این مداخله به منظور بهبود سازه‌های منتخب در مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی بررسی نشده است و از سویی دیگر، شواهد اندکی پیرامون اثربخشی این مداخله در مادران دارای کودکان استثنایی وجود دارد. از آنجا که این مادران نیاز به حمایت اجتماعی-عاطفی و معنوی بیشتر و مضاعفی نسبت به مادران کودکان سالم دارند تا بتوانند نقش خود را به عنوان هسته مرکزی و رکن اصلی در خانواده را به عنوان مادر وهمسر به خوبی مدیریت کنند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا در بهبود خود تنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد-فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شهر

و مادران آنها یک موضوع مطالعه کلاسیک در روانشناسی رشد، اطفال و روانپزشکی کودک است. مطمئناً کیفیت تعامل والد-کودک یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رشد عاطفی و اجتماعی کودکان در سال‌های اول زندگی است (۱۴).

تعامل والد-کودک از این جهت مهم است که مستقیماً بر رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی و دلبستگی کودک تأثیر می‌گذارد که شخصیت، رفتار، رابطه و انتخاب‌های زندگی آینده کودک را تعیین می‌کنند (۱۵). مشکلات تعامل والد-کودک نیز به این معنی است که رفتار چالش برانگیز کودک یا خواسته‌های والدین می‌تواند محیط پرورشی را متزلزل کند. با گذشت زمان این روابط نامطلوب و مختل می‌تواند باعث شود کودکان سبک‌های دلبستگی ناایمن را ایجاد کنند که می‌تواند منجر به مشکلاتی در سازگاری اجتماعی و مشکلات سلامت جسمی و روانی شود (۱۶).

از این رو، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به منظور بهبود خودتنظیمی هیجانی، پریشانی روان‌شناختی و تعامل والد-کودک بسیار سودمند خواهد بود. یکی از این رویکردها، برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌باشد. بررسی مبانی نظری روان‌شناسی مثبت گرا مبین کارایی بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف است. فرضیه تاب آوری از زیر مجموعه‌های نظریه گسترش روان‌شناسی مثبت می‌باشد و نظریه اخیر نیز یک نظریه کلیدی است که بسیاری از ایده‌های روان‌شناسی مثبت نگر مبتنی بر آن هستند (۱۷).

آموزش تاب آوری موجبات یادگیری مهارت‌های رفتاری و شناختی به منظور تسلط بر موقعیت‌های استرس آفرین به ویژه در



پرسشنامه ارزیابی پریشانی روانشناختی کسلر (۲۱) جهت شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی طراحی و تدوین شده است و شامل ۱۰ سؤال است. سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرتی از «هیچ وقت» تا «همیشه» است و از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۰ تا ۴۰ می‌باشد. هرچه فرد در این آزمون نمره بالاتری به دست آورد پریشانی روان شناختی بیشتری خواهد داشت و بالعکس. پاسخ سوالات به صورت ۵ گزینه‌ای (تمام اوقات ۴ امتیاز تا هیچ وقت صفر امتیاز) است که بین صفر تا ۴ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است (۲۱).

در هنجاریابی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی، در پژوهش یعقوبی (۲۴) نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۲) شامل ۲۰ سؤال است که پاسخگویی به آنها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده مقیاس پنهان کاری (سرکوب و مخفی کردن احساسات و هیجان‌ها را شامل می‌شود)، سازگاری (سازگاری و تنظیم هیجانی را شامل می‌شود) و تحمل (تحمل و کنترل آشفتگی‌های هیجانی را شامل می‌شود) است.

سوالات ۱۹، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲، ۸ و ۴ زیرمقیاس سازگاری، سوالات ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۱۳، ۱۰، ۱، ۹ و ۵ زیرمقیاس پنهان کاری و سوالات ۱۷، ۶، ۱۱، ۳ و ۱۴ زیرمقیاس تحمل را ارزیابی می‌کنند (۲۲).

در مطالعه کارشکی (۲۵) برای هنجاریابی این پرسشنامه برای

تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از نرم افزار PASS 2021 و با توجه به میانگین و انحراف معیار گزارش شده برای متغیر تعامل والد - کودک مادران دارای کودکان کم توان ذهنی در مطالعه رضائی و همکاران (۲۰)، با توان ۰/۹۰ و خطای ۰/۰۵، حجم نمونه مورد نیاز ۱۳ نفر به ازای هر گروه محاسبه شد.

برای جلوگیری از کاهش توان آزمون به دلیل ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. از این رو در مجموع ۴۵ نفر از مادران دارای کودکان کم توان ذهنی به شیوه نمونه گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. بعد از انتخاب ۴۵ نفر از مادران واجد شرایط، اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و بدین ترتیب در هر گروه ۱۵ نفر حضور داشتند.

برای افراد شرکت کننده در این پژوهش، ملاک‌های ورود زیر در نظر گرفته شد: ۱- دارا بودن فرزند مبتلا به کم توانی ذهنی، ۲- دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، ۳- توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه‌هایی پژوهش). افزون بر این، موارد زیر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد: ۱- غیب بیش از دو جلسه، ۲- عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ۳- سابقه شرکت در برنامه‌های درمانی انفرادی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش، ۴- ابتلا به اختلالات روان پزشکی و شناختی حاد، بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند.

برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه ارزیابی پریشانی روانشناختی کسلر (۲۱)، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۲) و پرسشنامه تعامل والد - فرزند پیناتا (۲۳) استفاده شد.



پیش از اجرای مداخله‌های درمانی، پرسشنامه در مرحله پیش آزمون در بین شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و یک گروه گواه توزیع شد. سپس، جلسات آموزشی (آموزش تاب آوری مثبت گرا) به صورت گروهی در بین اعضای گروه آزمایش اجرا گردید؛ اما افراد گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. بعد از جلسات آموزشی برای کلیه اعضای گروه آزمایش و گروه گواه، پرسشنامه‌ها مجدداً جهت گردآوری اطلاعات مرحله پس آزمون توزیع شد.

منظور از آموزش تاب آوری مثبت گرا برنامه مداخله‌ای است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. محتوای جلسات از کتاب‌های سعدی پور، رستمی و گزل (۲۷) و محمدی بردبری (۲۸) انتخاب شده است. لازم به ذکر است پیش از این، اثربخشی این مداخله در جمعیت ایرانی و در مطالعه حسینی قمی و جهان‌بخشی (۲۹) تایید شده است. آموزش محتوای جلسات آموزش تاب آوری مثبت گرا در جدول ۱ ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ابزارهای گردآوری داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS.v21 و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد.

جمعیت ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ و پایایی کل برابر ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه تعامل والد - فرزند پیاپتا (۲۳) شامل ۳۳ سوال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می‌سنجد. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه ای است و از ۵=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم نمره گذاری می‌شود.

حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. همچنین، دارای ۳ زیرمقیاس نزدیکی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۳، ۲۹ و ۳۰)، وابستگی (سؤالات ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۲۲)، تعارض (۲، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱ و ۳۲) می‌باشد. از مجموع ۳ زیرمقیاس رابطه مثبت کلی مادر-کودک (مجموع تمامی حوزه‌ها) به دست می‌آید (۲۳). این پرسشنامه توسط ابارشی و همکاران (۲۶) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ در حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش تاب آوری مثبت گرا

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با روان شناسی مثبت گرای سلیگمن، هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر و قوانین گروه، آشنایی با روان شناسی مثبت گرا (تاریخچه، تعریف، مفاهیم اساسی آن). روش های هدایت جلسه: سخنرانی، نمایش فیلم، بارش فکری.
دوم	امید و مولفه های دستیابی به آن؛ اهداف: آشنایی اعضا با تعریف امید، بررسی اهمیت نقش امید در زندگی، آشنایی با مؤلفه های دستیابی به امید، تعریف و بیان ویژگی های اهداف، انواع هدف، موانع دستیابی به اهداف. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید.
سوم	تفکر راهبردی؛ اهداف: آشنایی با تعریف تفکر راهبردی و موانع آن، مهارت حل مسئله و تفکر خلاق. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید.



- چهارم آشنایی با تعریف تفکر عاملی و بیان موانع انگیزشی و آموزش مدل شناختی (ABCD) سلیگمن بر افزایش انگیزه و جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف روش های هدایت جلسه: سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش اسلاید.
- پنجم آشنایی با مفهوم تاب آوری و ویژگی های افراد تاب آور؛ ۷ ویژگی برای افراد تاب آور (از قبیل: شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، قابلیت های ذهنی، هدفمندی در زندگی، ثبات قدم) معرفی می شود. روش: سخنرانی، بحث و مشارکت اعضا
- ششم آشنایی با برخی عوامل حمایتی داخلی و خارجی؛ هدف: ۱- خوش بینی، ۲- منبع کنترل، ۳- عزت نفس؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا
- هفتم راه های ایجاد تاب آوری؛ هدف: آشنایی با راه های ایجاد تاب آوری و برقراری و حفظ ارتباط با دیگران، چهار چوب دادن به استرس ها، و پذیرفتن تغییر، هدف داشتن و امید به آینده، عمل کردن؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا
- هشتم احساس مؤثر بودن، هدف: بحث در مورد احساس مؤثر بودن، تغییر در سبک اسناد اعضا، بحث در مورد مدل شناختی (ABC)، ارائه تمرین در مورد سبک اسناد در جلسه، بحث در مورد باورهای اسنادی، ارائه تکلیف.
- روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا

یافته ها

شده است. نتایج نشان می دهد در گروه تاب آوری مثبت گرا متغیر خودتنظیمی هیجانی مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است؛ اما این تفاوت در گروه گواه محسوس نبوده است. همچنین در گروه تاب آوری مثبت گرا در متغیر پریشانی روان شناختی میانگین مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است؛ اما این تفاوت در گروه گواه محسوس نبوده است.

علاوه بر این، در متغیره رابطه مثبت کلی (مجموع مؤلفه نزدیکی به علاوه معکوس مؤلفه های وابستگی و تعارض) در گروه تاب آوری مثبت گرا میانگین مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است؛ اما این تفاوت در گروه گواه محسوس نبوده است. به منظور بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر متغیرهای خودتنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد - فرزند از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

استفاده از این آزمون مستلزم رعایت پیش فرض هایی است که

در این مطالعه ۴۵ مادر دارای کودک عقب مانده ذهنی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) حضور داشتند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه تاب آوری مثبت گرا و گواه به ترتیب ۳۷/۶۷ (۵/۳۵) و ۳۳/۳۳ (۴/۴۹) سال محاسبه شد که تفاوت معناداری از نظر میانگین سنی وجود نداشت و بیانگر همتا بودن سه گروه از نظر سن بود ($t=2/833$ و $P=0/070$).

میزان تحصیلات اکثر اعضای هر سه گروه پایین تر از دیپلم بود و آزمون کای اسکوتر نشان داد سه گروه از نظر میزان تحصیلات همتا هستند ($X^2=4/477$ و $P=0/612$). نتایج توصیفی نشان داد اکثر مادران هر سه گروه دارای دو فرزند می باشند. مقایسه گروه ها از نظر تعداد فرزندان با آزمون کای اسکوتر انجام شد. نتایج نشان داد سه گروه از نظر تعداد فرزند همتا هستند ($X^2=10/670$ و $P=0/099$).

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه

دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد

سال بیست و دوم، شماره چهارم، مهر و آبان ۱۴۰۲



قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند.

به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که داده‌های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای مورد بررسی در مراحل پیش و پس‌آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$). همچنین آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار است ($P > 0/05$).

نتایج آزمون M باکس نیز به عنوان یکی دیگر از پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بیانگر آن بود ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است. افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ($P > 0/05$) که مبین برقراری پیش فرض همگنی شیب رگرسیون است. بنابراین، با رعایت پیش فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

در بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر خودتنظیمی هیجانی، نتایج آزمون M باکس نشان داد ماتریس کوواریانس خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های آن در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن است ($F = 1/412$; $P = 0/168$). در نتیجه نتایج آزمون اثر پیلایی برای معناداری مورد استفاده قرار گرفت و بیانگر آن بود بین گروه‌ها حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{value} = 0/614$; $P = 0/001$).

نتایج جدول ۳ مبین آن است آموزش تاب آوری مثبت گرا بر متغیر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های پنهان کاری و سازگاری

اثربخش است. میزان اندازه اثر بیانگر آن است که تغییر نمرات گروه‌ها در متغیر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های آن: پنهان کاری و سازش و تحمل به ترتیب به اندازه $0/270$ ، $0/526$ و $0/293$ درصد ناشی از اجرای برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا بوده است.

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می‌دهد آموزش تاب آوری مثبت گرا در کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی اثربخش است. علاوه بر این، میزان اندازه اثر بیانگر آن است که تغییر نمرات گروه‌ها در متغیر پریشانی روان‌شناختی به اندازه $0/521$ درصد ناشی از اجرای برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا بوده است. در بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر تعامل والد - فرزند، نتایج آزمون M باکس نشان داد ماتریس کوواریانس تعامل والد - فرزند و مؤلفه‌های آن در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن نمی‌باشد ($F = 3/378$; $P = 0/001$). در نتیجه نتایج آزمون محافظه‌کارانه لامبدای ویلکز برای معناداری مورد استفاده قرار گرفت و بیانگر آن بود بین گروه‌ها حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{value} = 0/584$; $P = 0/019$).

نتایج جدول ۵ مبین آن است آموزش تاب آوری مثبت گرا بر متغیر رابطه مثبت کلی و مؤلفه‌های نزدیکی و وابستگی اثربخش است.

میزان اندازه اثر بیانگر آن است که تغییر نمرات گروه‌ها در متغیر رابطه مثبت کلی و مؤلفه‌های نزدیکی و تعارض به ترتیب به اندازه $0/381$ ، $0/424$ و $0/322$ درصد ناشی از اجرای برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا بوده است.



جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	تاب آوری مثبت گرا		گواه
		میانگین	انحراف معیار	
خود تنظیمی هیجانی	پیش آزمون	۶۴/۵۳	۱۰/۵۹	۹/۹۳
	پس آزمون	۶۵/۹۳	۹/۶۹	۸/۸۲
مؤلفه پنهان کاری	پیش آزمون	۲۴/۳۳	۵/۲۷	۶/۲۶
	پس آزمون	۲۴/۹۳	۵/۳۳	۵/۶۰
مؤلفه سازگاری	پیش آزمون	۲۱/۲۰	۶/۵۴	۳/۶۳
	پس آزمون	۲۴/۰۰	۵/۳۸	۳/۲۱
مؤلفه تحمل	پیش آزمون	۱۴/۴۰	۳/۶۸	۲/۳۴
	پس آزمون	۱۶/۱۳	۳/۶۸	۲/۷۲
پریشانی روان شناختی	پیش آزمون	۱۹/۰۰	۷/۸۴	۴/۷۱
	پس آزمون	۱۶/۴۰	۶/۹۶	۴/۴۲
مؤلفه نزدیکی	پیش آزمون	۴۱/۲۰	۳/۲۷	۵/۰۵
	پس آزمون	۴۳/۰۰	۲/۶۷	۵/۸۱
مؤلفه وابستگی	پیش آزمون	۲۴/۱۳	۳/۸۷	۵/۷۱
	پس آزمون	۲۴/۴۷	۳/۷۰	۶/۰۵
مؤلفه تعارض	پیش آزمون	۵۸/۲۷	۱۲/۳۶	۹/۲۵
	پس آزمون	۵۴/۸۰	۱۲/۳۲	۷/۵۳
رابطه مثبت کلی	پیش آزمون	۹۶/۸۰	۱۶/۵۷	۸/۰۲
	پس آزمون	۱۰۲/۲۰	۱۶/۶۵	۶/۲۵

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای سنجش اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر خود تنظیمی هیجانی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه پنهان کاری	پیش آزمون	۱	۷۳۳/۷۲۹	۲۰۱/۳۲۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۲۶/۲۹۹	۷/۲۱۶	۰/۰۰۲*	۰/۲۷۰
	خطا	۳۹	۳/۶۴۵			
مؤلفه سازش	پیش آزمون	۱	۴۴۳/۸۳۲	۱۹۷/۰۲۳	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۴۸/۸۳۳	۲۱/۶۷۷	۰/۰۰۱**	۰/۵۲۶
	خطا	۳۹	۲/۲۵۳			
مؤلفه تحمل	پیش آزمون	۱	۱۵۶/۶۴۰	۴۳/۱۶۳	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۲۹/۳۵۲	۸/۰۸۸	۰/۰۰۱**	۰/۲۹۳
	خطا	۳۹	۳/۶۲۹			

P < ۰/۰۵* P < ۰/۰۱**



جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای سنجش اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر پریشانی روان‌شناختی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱	۱۲۲۹/۰۵۸	۵۷۷/۸۲۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۴۷/۳۴۷	۲۲/۲۶۰	۰/۰۰۱**	۰/۵۲۱
	خطا	۴۱	۲/۱۲۷			

$P < ۰/۰۵^*$ $P < ۰/۰۱^{**}$

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای سنجش اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر تعامل والد - فرزند

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه نزدیکی	پیش‌آزمون	۱	۵۴۱/۹۶۵	۸۴/۴۳۱	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۹۲/۱۶۶	۱۴/۶۵۸	۰/۰۰۲*	۰/۴۲۴
	خطا	۳۹	۶/۴۱۹			
مؤلفه وابستگی	پیش‌آزمون	۱	۴۱۲/۵۸۲	۲۲۸/۴۶۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۳/۹۹۳	۲/۲۱۱	۰/۱۲۳	-
	خطا	۳۹	۱/۸۰۶			
مؤلفه تعارض	پیش‌آزمون	۱	۲۹۳۵/۲۰۹	۲۴۳/۰۵۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۱۱۱/۷۴۷	۹/۲۵۳	۰/۰۰۱**	۰/۳۲۲
	خطا	۳۹	۱۲/۰۷۶			
رابطه مثبت کلی	پیش‌آزمون	۱	۴۶۷۹/۴۴۸	۱۵۲/۶۷۷	۰/۰۰۱	
	گروه	۲	۳۶۸/۵۶۴	۱۲/۰۲۵	۰/۰۰۱**	۰/۳۸۱
	خطا	۳۹	۳۰/۶۴۹			

$P < ۰/۰۵^*$ $P < ۰/۰۱^{**}$

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر خود تنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا بر متغیر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های پنهان کاری و سازش اثربخش است.

همسو با این یافته‌ها گودرزی و همکاران (۳۰) نشان داد مداخله تدوینی مبتنی تاب آوری در بهبود فراهیجان زنان باردار اثربخش است. در ادبیات پژوهشی خارج از کشور نیز گراب و

همکاران (۱۹) به این نتیجه رسیدند آموزش تاب آوری بر تنظیم هیجان کارکنان نظام سلامت اثربخش است. در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌توان گفت آموزش تاب آوری مثبت گرا به معنای آموزش مهارت‌هایی است که فرد را در مقابله با تنش‌های روزمره و مسائل پیش آمده قوی‌تر و پایدارتر می‌کند.

این مهارت‌ها شامل توجه به احساسات، تغییر دادن الگوهای منفی به الگوهای مثبت، تفکر مثبت، خودمراقبتی و ارتقای اعتماد به نفس است. آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند در



مثبتی مانند سپاسگزاری، خوشحالی و امید را پرورش دهند که می‌تواند با عواطف منفی مقابله کرده و نیاز به سرکوب آن‌ها را کاهش دهد. در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود مؤلفه سازگاری هیجانی می‌توان گفت این برنامه به افراد آموزش می‌دهد که چگونه عواطف خود را به‌طور مؤثر تنظیم کنند، که می‌تواند به آنها در تطبیق با موقعیت‌های چالش برانگیز کمک کند. با یادگیری شناخت و مدیریت عواطف، افراد می‌توانند از فشار و استرس عواطف منفی جلوگیری کنند و نگرشی مثبت تر نسبت به زندگی حفظ کنند (۳۲).

این برنامه برای کمک به افراد در تطبیق با شرایط دشوار، اهمیت پرورش احساسات مثبت مانند سپاسگزاری، خوشحالی و امید را برجسته می‌کند. احساسات مثبت می‌تواند مقاومت را افزایش داده و به افراد کمک کند که در مواجهه با بحران‌های زندگی، به معنا و هدفی در زندگی خود دست یابند.

افزون بر این نتایج نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی اثربخش است. همسو با این یافته‌ها، حسینی قمی و جهان بخشی (۲۹) نیز دریافته‌اند آموزش تاب آوری موجب بهبود وضعیت سلامت روان و کاهش سطح استرس مادران دارای فرزند کم توان ذهنی می‌شود. طباطبائی و چلبیانلو (۳۳) نیز نشان دادند آموزش تاب آوری در کاهش پریشانی روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه تأثیرگذار است.

لوپرینتری و همکاران (۳۴) نیز آموزش تاب آوری را برای بهبود پریشانی روان‌شناختی مؤثر دانستند. چساک و همکاران (۳۵) نشان دادند آموزش تاب آوری برای بهبود پریشانی روانی

بهبود خودتنظیمی فرد تأثیر به‌سزایی داشته باشد؛ زیرا این آموزش باعث می‌شود که فرد بیشتر به احساسات خود توجه کند و بهتر بفهمد که چگونه می‌تواند برای مدیریت آن‌ها از مهارت‌هایی مانند تمرکز بر تنفس، تفکر مثبت و تعامل با افراد حامی خود استفاده کند (حسینی قمی و جهان بخشی، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه بسیاری از تنش‌ها و مسائل زندگی در بخش‌های مختلفی از زندگی ما رخ می‌دهند، مهارت‌های تاب آوری مثبت گرا به فرد کمک می‌کند که در مقابل این مسائل بیشتر به کنترل خودش اعتماد داشته باشد و از لحاظ روانی پایدارتر باشد.

به عنوان مثال فردی که مهارت‌های تاب آوری مثبت گرا را دارد در مواجهه با مسائلی مانند از دست دادن شغل، انتخاب‌های نامطلوب در زندگی، فشار کاری و ... می‌تواند بهتر با آن‌ها مقابله کند و از تأثیرات منفی آن‌ها کاسته شود (۳۰). بنابراین آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند خودتنظیمی هیجانی فرد را تقویت کند و او را به سمت یک زندگی پرمعنی سوق دهد.

در تبیین اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود مؤلفه پنهان کاری (سرکوب هیجانی) می‌توان اظهار داشت این برنامه به افراد مهارت‌های خاصی برای تنظیم عواطف خود به صورت مؤثر به جای سرکوب آن‌ها آموزش می‌دهد. این مهارت‌ها شامل شناسایی و برجسب زدن عواطف، پیدا کردن راه‌های سالم برای بیان عواطف و تمرین ذهنیت آگاهی و خودمهربانی هستند. از سویی دیگر این برنامه برای ترویج مقاومت و کاهش سرکوب عواطف، اهمیت احساسات مثبت را برجسته می‌کند (۳۱).

به این منظور، این مداخله افراد را تشویق می‌کند که احساسات



تا مهارت‌هایی مانند تفکر مثبت، تفکر هم‌افزایی محور و کار با احساسات را یاد بگیرند. این مهارت‌ها به والدین کمک می‌کنند تا بهتر به نیازها و احساسات فرزندانشان واکنش نشان دهند و با فرزندانشان در ارتباط بهتری باشند. این ارتباط بهتر با فرزندانشان می‌تواند به افزایش هم‌افزایی والد-فرزند منجر شود و باعث بهبود تعامل و روابط خانوادگی شود.

آموزش تاب آوری مثبت گرا به والدین کمک می‌کند تا در مواجهه با تنش‌ها و فشارهای روزمره، بهتر به کنترل خودشان برسند و از تأثیرات منفی آن‌ها کاسته شوند (۱۹). این کاهش تنش و اضطراب والدین می‌تواند به دو صورت بهبود تعامل والد-فرزند را تسهیل کند. اولین دلیل آن این است که والدینی که کمتر تحت تأثیر تنش‌های روزمره هستند می‌توانند بهتر و با حوصله‌تر با فرزندانشان در ارتباط باشند. دلیل دیگر این است که والدینی که مهارت‌های تاب آوری مثبت گرا را یاد می‌گیرند بهتر می‌توانند به نیازها و احساسات فرزندانشان واکنش نشان دهند و بهتر با آن‌ها در ارتباط باشند که می‌تواند بهبود تعامل والد-فرزند را تسهیل کند. بنابراین آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند با افزایش هم‌افزایی والد-فرزند و کاهش تنش و اضطراب والدین موجب بهبود تعامل والد-فرزند شود.

در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر مؤلفه وابستگی تعامل والد - فرزند می‌توان اظهار داشت آموزش تاب آوری مثبت گرا برای والدین ابزارهایی را فراهم می‌کند که آنها را قادر می‌سازد بهتر با فرزندانشان خود ارتباط برقرار کنند. همچنین آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند به والدین کمک کند تا بهتر درک کنند که چگونه می‌توانند با احساسات و نیازهای فرزندانشان همراه شوند و آنها را با توجه به سن و تجربه شان

پرستاران مؤثر است. در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود پریشانی روان‌شناختی لازم به ذکر است آموزش تاب آوری مثبت گرا شامل آموزش مهارت‌های مختلفی مانند تمرین تنفس عمیق، تمرین مدیتیشن، تمرین تمرکز و تمرین تفکر مثبت است. این مهارت‌ها به فرد کمک می‌کنند تا در مواجهه با تنش‌ها و مشکلات روزمره بهتر کنترل کند و به دلیل کاهش سطح استرس و افزایش احساس آرامش، پریشانی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، آموزش تاب آوری مثبت گرا شامل آموزش تفکر مثبت و تغییر الگوهای منفی به الگوهای مثبت است. این مهارت‌ها به فرد کمک می‌کنند تا در مواجهه با مسائل و مشکلات، به جای تفکر منفی و پراسترس، با تفکر مثبت و بهبود یافتن به جایگاه بهتری برای حل مشکلات برسد. این تغییر الگوهای منفی به الگوهای مثبت، می‌تواند باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی شود و فرد را به سمت زندگی پایدارتر و سالم‌تر سوق دهد (۳۴).

بنابراین آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند به دو صورت مختلف بهبود دیسترس روانی را تسهیل کند، با کاهش تنش‌ها و افزایش احساس آرامش و تغییر الگوهای منفی به الگوهای مثبت. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود رابطه مثبت کلی و مؤلفه‌های نزدیکی و وابستگی اثربخش است. همسو با این یافته‌ها، توفیقی و همکاران (۳۶) نیز مطالعه‌ای با مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام دادند و دریافتند آموزش تاب آوری موجب بهبود خودکارآمدی مادران می‌شود. در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر بهبود تعامل والد - فرزند می‌توان اظهار داشت آموزش تاب آوری مثبت گرا به والدین کمک می‌کند



درک کنند (۳۷).

پیگیری بود که تصمیم گیری در رابطه با پایداری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. افزون بر این، این مطالعه صرفاً در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شده است و تعمیم نتایج به پدران را با محدودیت مواجه می‌سازد. از آنجا که نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا در بهبود خودتنظیمی هیجانی مادران کودکان کم توان ذهنی اثربخش است، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این رویکرد در انجمن‌های کودکان کم توان ذهنی برای مادران برگزار شود. از آنجا که نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مبتنی بر تاب آوری مثبت گرا در بهبود پریشانی روان شناختی اثربخش است پیشنهاد می‌شود در موقعیت‌های بالینی مشابه در صورتی که علت پریشانی روان شناختی ناتوانی در مقابله با چالش‌های زندگی است از برنامه آموزشی تاب آوری مثبت گرا استفاده شود.

با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا در بهبود تعامل والد - فرزند اثربخش است پیشنهاد می‌شود در آن دسته از والدینی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند و مشکلات آن‌ها ناشی از ناتوانی در مقابله با چالش‌های مقابله با محدودیت‌های فرزندشان است، از این رویکرد استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

روش اجرای این مطالعه در کارگروه و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.207 مورد تأیید قرار گرفت. با استناد به کدهای مصوب حفاظت از آزمودنی در کمیته‌های منطقه‌ای اخلاق در پژوهش، جمع آوری داده‌ها با موافقت و همکاری واحدهای مورد پژوهش با اخذ رضایت

آموزش تاب آوری مثبت گرا به والدین کمک می‌کند تا ارزش‌ها و افکار مثبتی را در خانواده ترویج دهند. این شامل ارزش‌هایی مانند همدلی، احترام، سازگاری، اعتماد و محبت است. با ترویج این ارزش‌ها، والدین و فرزندانشان می‌توانند نزدیکی و ارتباطی پایدارتر و مثبت‌تری را تجربه کنند. افزون بر این در تبیین اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا بر کاهش تعارضات بین والدین و فرزندان به نظر می‌رسد آموزش تاب آوری مثبت گرا به والدین کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با تعارض و درک عواقب آن را بیاموزند (۳۸).

به طور مثال والدین می‌توانند در طی آموزش تاب آوری مثبت گرا، راه‌هایی را بیاموزند که با استفاده از آنها می‌توانند بهتر با تعارضاتی که در رابطه با فرزندانشان پیش می‌آیند، مواجه شوند. آموزش تاب آوری مثبت گرا می‌تواند به والدین کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی بهتری با فرزندانشان پیدا کنند. این شامل مهارت‌های شنیدن فعال، بیان احساسات به صورت واضح، قرار دادن مرزهای مناسب و برقراری ارتباط تعاملی با فرزندان است. با تقویت این مهارت‌ها، والدین قادر خواهند بود بهتر با فرزندان خود در ارتباط باشند و تعارضات را بهبود بخشند.

آموزش تاب آوری مثبت گرا به والدین مهارت‌های لازم برای حل تعارضات را نیز آموزش می‌دهد. این شامل مهارت‌هایی مانند شناسایی مسئله، تولید راه‌حل‌های مختلف، انتخاب راه‌حل مناسب، اجرای راه‌حل و ارزیابی آن است. با یادگیری این مهارت‌ها، والدین می‌توانند تعارضات را بهبود بخشید و بهتر با فرزندانشان در ارتباط باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، فقدان ارزیابی نتایج در مرحله



و راهنمایی در همه امور مربوط به مقالات و پایان‌نامه. نسخه نهایی توسط نویسندگان مطالعه و مورد تأیید قرار گرفته است.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله خود را موظف می‌دانند که از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر که صبورانه در جلسات مداخله شرکت کردند، قدردانی نمایند. افزون بر این، از همکاری مدیر و پرسنل مرکز توان بخشی تلاش تبریز سپاسگزاری می‌شود.

آگاهانه کتبی از آنها مطابق با بند یک کدهای اخلاقی صورت پذیرفت. همچنین، به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه تلقی خواهد شد و بدین منظور در فرم‌های پرسش‌نامه از ذکر نام و نام خانوادگی واحدهای مورد پژوهش خودداری و به آن‌ها کد داده شد. افزون بر این، به کلیه مادران اطلاع داده شد مشارکت آن‌ها داوطلبانه بوده و در صورت تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

سهیم نویسندگان

بامداد شادی: گردآوری منابع، تدوین و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ معصومه آزموده، بابک کاشفی مهر و جواد مصرآبادی: نظارت

References

- 1-Mercer JR. Labeling the mentally retarded: Clinical and social system perspectives on mental retardation: Univ of California Press 2022.
- 2-Hamilton JL. Assessment in Mental Retardation: Toward Instructional Relevance 1. Infants at Risk: Routledge; 2021:p. 181-203.
- 3-Gupta R, Kaur M, Reddy K & et al. A comparative study to assess the knowledge regarding mild and moderate mental retardation of children among primary school teachers in selected urban and rural schools, Jalandhar (Punjab) with a view to develop an information booklet. International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies 2022;2(5):361-9.
- 4-Putri VR, Junaidi AR, Dewantoro DA. The Drill Method Filming in Improving Mental Retardation Students Self-Care Skills. Journal of ICSAR. 2021;5(2):21-7.
- 5-Gillespie-Smith K, McConachie D, Ballantyne C & et al. The impact of COVID-19 restrictions on psychological distress in family caregivers of children with neurodevelopmental disability in the UK. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021:1-15.
- 6-MacKinnon AL, Silang K, Penner K & et al. Promoting mental health in parents of young children using ehealth interventions: A systematic review and meta-analysis. Clinical Child and Family Psychology Review. 2022;25(3):413-34.



- 7-Zhang X, Gatzke-Kopp LM, Cole PM & et al. A dynamic systems account of parental self-regulation processes in the context of challenging child behavior. *Child development*. 2022;93(5):e501-e14.
- 8-Sanabra M, Gómez-Hinojosa T, Grau N & et al. Deficient emotional self-regulation and sleep problems in ADHD with and without pharmacological treatment. *Journal of Attention Disorders*. 2022;26(3):426-33.
- 9-Wilson D, de Oliveira DR, Palace-Berl F & et al. Fostering emotional self-regulation in female teachers at the public teaching network: A mindfulness-based intervention improving psychological measures and inflammatory biomarkers. *Brain, behavior, & immunity-health*. 2022;21:100427.
- 10-Bennett RJ, Saulsman L, Eikelboom RH & et al. Coping with the social challenges and emotional distress associated with hearing loss: a qualitative investigation using Leventhal's self-regulation theory. *International Journal of Audiology*. 2022;61(5):353-64.
- 11-Zheng J, Morstead T, Sin N & et al. Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*. 2021;270:113687.
- 12-Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in psychiatry*. 2021;11:589545.
- 13-Necho M, Tsehay M, Birkie M & et al. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(7):892-906.
- 14-Uzun H, Karaca NH, Metin Ş. Assesment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*. 2021;120:105748.
- 15-Imrie S, Zadeh S, Wylie K & et al. Children with trans parents: Parent-child relationship quality and psychological well-being. *Parenting*. 2021;21(3):185-215.
- 16-Lindell AK, Killoren SE, Campione-Barr N. Parent-child relationship quality and emotional adjustment among college students: The role of parental financial support. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2021;38(2):81-459.
- 17-Giovannetti AM, Pakenham KI, Presti G & et al. A group resilience training program for people with multiple sclerosis: Study protocol of a multi-centre cluster-randomized controlled trial (multi-READY for MS). *PloS one*. 2022;17(5):e0267245.



- 18-Brassington K, Lomas T. Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*. 2021;16(5):5-392.
- 19-Grabbe L, Higgins MK, Baird M & et al. Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers: brief report of a quasi-experimental study of the community resiliency model. *Medical Care*. 2021;59(7):616.
- 20-Rezaei Z, Behpajooch A, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Nonviolent Communication Program Training on Mother-Child Interaction in Mothers of Children With Intellectual Disability. *Archives of Rehabilitation*. 2019;20(1):40-51.[Persian]
- 21-Kessler R, Mroczek D. Final versions of our non-specific psychological distress scale. Ann Arbor, MI: Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan. 1994.
- 22-Hofmann SG, Kashdan TB. The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010;32:255-63.
- 23-Pianta RC. Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of school psychology*. 1994;32(1):15-31.
- 24-Yaghoubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*. 2016;6(4):45-57.
- 25-Karashki H. Evaluating factorial structure of emotional styles in students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;11(3):185-95.
- 26-Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri M-A & et al. The Impact of Psychosocial Child Development Training Program, Done through Improvement of Mother-Child Interaction, on Parental Self-Efficacy and Relationship between Mother and Child under Three. *Research in Health Psychology*. 2009;3(3):49-57.
- 27-Saadipour I, Rostami N, Gazelle G. *Everyday Resilience: A Practical Guide to Building Inner Strength and Coping with Life's Challenges*. Tehran: Arjmand; 2021.[Persian]
- 28-Mohammadi-Bardbari N. *Positive psychotherapy (fundamentals, principles and therapeutic interventions)*. Tehran: Roz Andish 2020.[Persian]
- 29-Hosseini ghomi T, Jahanbakhshi z. Effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers whose have children suffering mental retardation. *Counseling Culture and Psychotherapy*



2021;12(46):205-28.[Persian]

30-Goudarzi M, Gholamrezaei S, Amraei K. Comparison of The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment with a Developed Intervention based on Training of Mindfulness, Resilience and Emotion Regulation on Positive and Negative Meta-Emotion Components in Pregnant Women with Psychological Distress: An Online Study. *Clinical Psychology Studies*. 2021;11(44):104-39.

31-Johnson J, Panagioti M, Bass J & et al Resilience to emotional distress in response to failure, error or mistakes: A systematic review. *Clinical psychology review*. 2017;52:19-42.

32-Boss P. Resilience as tolerance for ambiguity. *Handbook of family resilience*: Springer; 2012; p. 285-97.

33-abatabaei SM, Chalabainloo G. The Effectiveness of Resilience Training on Positive and Negative Affect and Reduction of Psychological Distress in Mothers of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(4):438-49.[Persian]

34-Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR & et al. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical breast cancer*. 2011;11(6):364-8.

35-Chesak SS, Morin KH, Cutshall S & et al. Stress management and resiliency training in a nurse residency program: Findings from participant focus groups. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2019;35(6):337-43.

36-Tofighi Z, Asghar A, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Teaching Resilience and Emotion Regulation on the Life Quality and Self-Efficacy of the Mothers of the Children Suffering from Cerebral Paralysis .*medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;63(4):2525-41.[Persian]

37-Roghanchi M, Jazayeri R, Etemadi O & et al. Effectiveness of group counseling based on resiliency on quality of parent-child relationship and family functioning in mother headed families. *Journal of family Research*. 2018;13(3):423-45.

38-Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH & et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(7):1482-93.



- 39-Roya Ebrahimi, Kazem Barzegar Bafrooei. The Relationship between Mindfulness and Creative Self-efficacy in School Teachers with Special Needs: The Mediating Role of Psychological Resilience, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*. 2022; 12(45):69-88. [Persian]
- 40-Kazem Barzegar Bafrooei, Maryam Afkhami, Reyhaneh Shafie, Mohammad Afkhami Aghda, Yasser Rezapour Mirsaleh. Comparison of General Health, Coping Styles, Religious Orientations, and..... *Tolooebehdasht Journal*. 2019; 18(1):42-57. [Persian]