مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سال ۶۸، شماره ۵
آذر-دی۱۴۰۴ ، صفحه ۱۶۶۱-۱۵۵۱

www.mums.ac.ir
Medical Journal of Mashhad
University of Medical Sciences
Vol 69 No5, P: 1551-1661
Nov- Jan 2025

مقاله اصلی

بررسی اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تحمل ناکامی، استرس والدگری و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰

صدیقه شجاعی[۱]
مرضیه جعفرنژاد[۲*]

[۱] *دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.*

[۲] *استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.*

Email: 2491220725@iau.ir

خلاصه

مقدمه: داشتن کودک کم‌توان ذهنی فشارهای روانی، هیجانی و اجتماعی قابل توجهی بر والدین، به‌ویژه مادران، وارد می‌کند و می‌تواند موجب افزایش استرس والدگری، کاهش تحمل ناکامی و کاهش کیفیت زندگی شود. آموزش تنظیم شناختی هیجان با شناسایی و اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد و تقویت راهبردهای سازگارانه می‌تواند والدین را در مواجهه با این فشارها توانمند سازد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شهر شیراز بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم شناختی هیجان شرکت کرد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استرس والدگری آبدین (۱۹۹۰)، پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)و کنترل نمرات پیش‌آزمون تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان موجب کاهش معنادار استرس والدگری و افزایش تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد (۰/۰۵ >P)این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مذکور باعث ارتقای توانایی مقابله با فشارهای روانی و بهبود سلامت هیجانی مادران می‌شود.

نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم شناختی هیجان می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش استرس والدگری، افزایش تحمل ناکامی و بهبود کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی باشد و توصیه می‌شود در برنامه‌های توانمندسازی والدین استفاده شود.

کلمات کلیدی

آموزش تنظیم شناختی هیجان، استرس والدگری، تحمل ناکامی، کیفیت زندگی، کودک کم‌توان ذهنی.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مقدمه

انتظار تولد کودک برای خانواده، به ویژه پدر و مادر اغلب انتظاری خوشایند است؛ اما تولد کودک در بهترین شرایط و با بالاترین سطح پذیرش والدین، می‌تواند پدیده ای چالش برانگیز باشد (۱). والدین با تولد فرزند، به ویژه زمانی که در خانواده کودک کم توان ذهنی[1] وجود داشته باشد، به مهارت‌ها و تلاش‌های بسیاری نیاز دارند. حضور یک کودک کم توان ذهنی می تواند چالش‌ها را افزایش دهد، از لذت‌ها بکاهد، و بر کل نظام خانواده اثر منفی داشته باشد زیرا، داشتن یک کودک با کم توانی ذهنی با بار مراقبتی زیاد، فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی همراه است و می تواند والدین را تحت تنشهای جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دهد. در این بین مادران به علت نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال کودکان دارند و در نتیجه با مشکلات روانشناختی بیشتری مواجه می‌شوند (۲).

در سیستم خانواده ای که دارای کودک با کم توانی ذهنی است، مادران بیشتر از پدران استرس می‌گیرند و احتمالاً این ناشی از درگیری بیشتر مادر با کودک است. زیرا مادران این کودکان در مقایسه با پدران زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می دهند و به علت شرایط و مسئولیتهایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، در معرض تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می گیرند. بنابراین تنش های عمده‌ای از این جهت متوجه مادر است. بدین ترتیب کودک دارای معلولیت و چالش‌های ذاتی آن می تواند منجر به احساساتی، در مادر از قبیل احساس خشم، عصبانیت، گناه، تنهایی و ناامیدی تنیدگی روانی شود. اضطراب و فشار روانی که به مادران این کودکان وارد می‌شود منجر به ایجاد مشکلاتی در نقش والدگری ایشان شده و احتمال دارد بروز استرس والدگری[2] را افزایش می‌دهد (۳).

ریچارد آبیدین[3] (۴) در اوایل سال ۱۹۷۶ نخستین الگوی نظری-مفهومی برای استرس فرزندپروری را ارائه داد. در این الگو آمده است که میزان استرسی که والدین تجربه می‌کنند از کنش‌وری خصوصیات اصلی والدین و خصوصیات کودک تشکیل می‌شود. آبیدین (۱۹۷۶)(۴) استرس والدگری[4] را حاصل اثر تعامل کنش‌وری خصوصیات اصلی و آشکار والدین مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با دلبستگی با کودک، محدودیت ناشی از نقش‌پذیری یا مادری کردن با خصوصیات کودک مانند سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون طلبی، خلق، فزون کنشی و تقویت‌گری می‌داند (۵). استرس والدینی بخش طبیعی از تجربه والدین است و زمانی رخ می‌دهد که تقاضای والدین از منابع پیش بینی شده و واقعی والدین فراتر رفته و مانع از نقش آفرینی موفق والدینی گردد (۶). از این‌رو، استرس والدینی به عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنشهای روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از چالش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود (۷).

براساس مطالعه کایتز، دیلیز و آرال[5](۲۰۲۵)(۸) احساس ناکامی و شکست یکی دیگر از ویژگی‌های والدین دارای کودک ناتوان ذهنی است به همین دلیل آستانه تحمل ناکامی[6] آن‌ها کاهش خواهد یافت. تحمل ناکامی یک ویژگی شخصیتی است که ناشی از مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره نبود قطعیت و آستانه تحمل کم در موقعیت های نامطمئن و مبهم و پیش بینی عواقب ناگوار برای ناکامی است (۹). سوکلینگام، لئو، هوانگ، کایور و ویلیامز[7](۲۰۲۵)(۱۰) در تعریف بیان می‌کنند؛ تحمل ناکامی به توانایی فرد برای پذیرش و مقابله با موانع و شکست‌ها بدون از دست دادن کنترل خود یا ایجاد اختلال در عملکردش اشاره دارد، به عبارت دیگر، این توانایی شامل به تاخیر انداختن رضایت،

[1] - Mentally retarded child
2- parental stress
[3] - Richard Abidin
4- parental stress
[5] - Kaytez, Deleş & Aral
[6] - failure tolerance
[7] - Sockalingam, Liu, Huang, Kaur & Willems

حفظ آرامش در شرایط دشوار و ادامه دادن به تلاش برای رسیدن به هدف با وجود موانع است.

یکی دیگر از مشکلاتی که ممکن است در پی تولد فرزند کم توان ذهنی بوجود آید، کاهش کیفیت زندگی[1] والدین است (۱۱). اصطلاح کیفیت زندگی، در طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله حوزه‌های روانشناسی، توسعه بین‌الملل، بهداشت، و سیاست مورد استفاده قرار می‌گیرد و کیفیت زندگی نباید با مفهوم استاندارد زندگی که عمدتاً بر درآمد استوار است، اشتباه گرفته شود در عوض، شاخص‌های استاندارد کیفیت زندگی نه‌تنها شامل ثروت و استخدام هستند، بلکه شامل محیط زیست، سلامت جسمی و روانی، تحصیلات، تفریح و اوقات فراغت و تعلق اجتماعی نیز می‌شوند (۱۲).

از آنجا که بین کودک و سازگاری اعضای خانواده ارتباط دو طرفه‌ای وجود دارد، مشکلات کودک و چالش‌های مربوط به ناتوانی کودک می‌تواند بر سازگاری پدر و مادر اثرات منفی وارد کند. مطالعات کایتز و همکاران (۲۰۲۵)(۱۳) نشان داد مادران دارای فرزند با کم توانی ذهنی در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی از نظر تحمل ناکامی به طور معناداری در سطح پایینتری قرار دارند و همین مساله عملکرد والدین را با استرس مواجه خواهد نمود و کیفیت زندگی را کاهش دهد. و در این زمان نیاز به استفاده از مداخلات روانشناختی است. آموزش تنظیم شناختی هیجان[2] یکی از این مداخلات روانشناختی است. راهبردهای تنظیم شناختی- هیجانی شامل دو قسمت تنظیم شناختی که موجب کنترل و مدیریت افکار و تنظیم هیجانی که باعث کنترل و مدیریت یا تأثیرگذاری بر احساسات و هیجانات می‌شود (۱۴). پنتریچ [3](۲۰۰۴)(۱۵) نوعی چهارچوب مفهومی برای مطالعه راهبردهای خودتنظیمی ارائه کرده است که به اندیشه‌ها و مطالعات مربوط به آن انسجام می‌بخشد، بر این اساس، آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل دو جزء اصلی است: شناختی و هیجانی. در راهبردهای شناختی، باور بر این است که فرد توانایی انجام فعالیت‌های ذهنی خود را در راستای رسیدن به اهداف را دارد و در راهبردهای هیجانی، اعتقاد بر این است که فرد توانایی کنترل، مدیریت، نظارت و هدایت احساسات و هیجانات خود را در جهت رسیدن به اهداف را دارد (۱۶).

با توجه به مطالب مطرح شده و نیاز مادران داری کودک کم‌توان ذهنی به مداخلات روانشناختی حال این سوال پیش می‌آید که آیا آموزش تنظیم شناختی هیجان بر استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تاثیر دارد؟

روش

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شهر شیراز در سال ۱۴۰۴ بود. روش نمونه‌گیری دردسترس بود. بر این اساس، با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز ۳۰ نفر از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب و به طور تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) تقسیم شدند. در ادامه به بررسی ابزار پژوهش پرداخته شده است:

- پرسشنامه استرس والدگری

این پرسشنامه در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد- فرزند توسط آبدین (۱۹۷۶)(۴) تهیه شده است. آبدین (۱۹۷۶)(۴) در تدوین این پرسشنامه از این پایه نظری که استرس کلی والدین تابعی از ویژگیهای رفتاری کودک است و همچنین ویژگی های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیما به نقش فرزندپروری مربوط است، الهام گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر

[1] - quality of life
[2]- cognitive emotion regulation training
[3]- Pentrich

۳۶ گویه با همان اعتبار فرم اصلی بلند ۱۰۱ گویه‌ای است. این پرسشنامه به منظور ارزیابی سه زیرمقیاس آشفتگی والدینی (شامل گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد -فرزند (شامل گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) ویژگی‌های کودک مشکل آفرین (شامل گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) و همچنین نمره استرس کلی (مجموع همه گویه‌های) طراحی شده است که شیوه نمره گذاری بر روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (اصلاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. نمره بیشتر فرد در این مقیاس به این معنی است که استرس والدینی کمتری را تجربه می کند. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در ایران برای والدین کودکان سنین پیش از دبستان توسط شیرزادی، فرامرزی، قاسمی و شفیعی (۱۳۹۳)(۱۷) مورد بررسی قرار گرفته است و آنان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰,۵۹ تا ۰,۸۹و همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی در طول ۱۶ روز بعد از اجرای دور اول را بین۰,۹۲تا۰,۹۷ گزارش کرده‌اند. آبدین(۱۹۷۶)(۴) روایی همزمان پرسشنامه را با پرسشنامه استرس آبدین(۱۹۹۵)(۱۸) را ۰/۵۹ و پایایی پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش حاضر نیز برای سنجش پایایی پرسشنامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ضریب پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمد.

- پرسشنامه تحمل ناکامی

پرسشنامه تحمل ناکامی توسط هارینگتون (۲۰۰۵)(۱۹) تهیه شده است. هدف این مقیاس میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. پرسشنامه دارای ۳۵ سوال براساس طیف پنج گزینه ای است. همچنین این پرسشنامه دارای ۴ بعد یا خرده مقیاس با عناوین تحمل عاطفی، تحمل ناراحتی، پیشرفت، و شایستگی است (۱۹). ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۴ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط طراحان آزمون گزارش شد. همچنین در پژوهش حاضر نیز برای سنجش پایایی پرسشنامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ضریب پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد.

- پرسشنامه کیفیت زندگی

این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶)(۲۰) تهیه شد و دارای ۲۴ سوال است. این پرسشنامه کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی (سوالات -۱۴-۱۵ ۱-۲-۸-۹-۱۳)، سلامت روانی (سوالات ۲۴-۱۹-۱۷-۱۶- ۶-۴)، روابط اجتماعی (سوالات ۱۸-۲۰-۲۱)، و سلامت محیطی (سوالات ۳-۵-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۲۲-۲۳) اندازه‌گیری می‌کند هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای: بسیار بد، بد، متوسط، خوب، بسیار خوب است که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. به گزینه‌ی بسیار خوب نمره ۵ و به گزینه بسیار بد نمره ۱ داده می‌شود. دامنه‌ی کلی نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ نمره است و نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶)(۲۰) روایی سازه پرسشنامه را بوسیله تحلیل عاملی برای چهار مولفه مورد تایید قرار داد و پایایی آنرا نیز ۰/۸۵ گزارش نمود. همچنین در پژوهش حاضر نیز برای سنجش پایایی پرسشنامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ضریب پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد.

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش پس از تهیه ابزارهای گردآوری اطلاعات، با مراجعه به مدرسه کودکان استثنایی در شهر شیراز از بین مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی که در آن مدارس مشغول به تحصیل بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند تعداد ۳۰ نفر انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس به گروه آزمایش آموزش تنظیم شناختی هیجان طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه گردید. سپس داده‌های جمع‌آوری شده جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. محتوای جلسات در جدول (۱) به شرح زیر است.

جدول ۱. جلسات آموزش تنظیم شناختی هیجان (اقتباس از پژوهش شیبانی، میکاییلی و نریمانی، ۱۳۹۹)(۲۱)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط با دانش آموزان، شرح اهداف پژوهش، و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان
جلسه دوم	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت و انواع آنها (شادی، علاقه مندی و عشق) و آموزش توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی (به عنوان مثال تجسم یک صحنه شادی بخش) تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوطه
جلسه سوم	آموزش آگاهی از هیجانات منفی: مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات منفی و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و آموزش توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی (به عنوان مثال تجسم یک صحنه اضطراب زا)، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه
جلسه چهارم	آموزش پذیرش هیجانات مثبت: مرور جلسه قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان و تعداد (بالا و پایین) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی نظرخواهی از خانواده یا دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم مربوطه
جلسه پنجم	آموزش تاثیر هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه در مورد هیجانات منفی
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت: مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقه مندی و عشق)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات
جلسه هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی: مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی به صورت تجسم ذهنی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت)، ابراز نامناسب و بازداری از ابراز نامناسب این هیجانات
جلسه هشتم	جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون

نتایج

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون استرس والدگری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آشفتگی والدینی	آزمایش	۲۹/۶۶	۶/۲۰	۳۳	۷/۶۱
	گواه	۳۱	۶/۱۷	۳۰/۸۶	۷/۱۸
تعاملات ناکارآمد والد -فرزند	آزمایش	۲۷/۰۶	۸/۸۸	۲۸/۲۰	۹/۳۲
	گواه	۲۶/۲۰	۷/۳۸	۲۶/۱۳	۷/۹۹
ویژگی‌های کودک مشکل آفرین	آزمایش	۲۸/۸۰	۹/۰۶	۲۹/۸۶	۹/۹۴
	گواه	۳۰/۳۳	۹/۹۱	۳۰/۴۶	۱۰/۴۵
نمره کل	آزمایش	۸۵/۵۳	۲۱/۰۹	۹۱/۰۶	۲۳/۵۷
	گواه	۸۷/۵۳	۱۷/۶۷	۸۷/۴۶	۱۹/۵۶

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد -فرزند، و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین مادران گروه آزمایش و گواه تقریبا با هم برابر بوده اما، در نمرات پس آزمون میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور

مادران گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه بود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون تحمل ناکامی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل عاطفی	آزمایش	۲۲/۶۶	۶/۱۷	۲۴/۵۳	۶/۹۴
	گواه	۲۳/۴۰	۴/۱۵	۲۳/۲۶	۴/۷۷
تحمل ناراحتی	آزمایش	۲۱/۹۳	۳/۹۷	۲۳/۸۶	۶/۷۱
	گواه	۲۲/۴۰	۴/۹۹	۲۱/۸۶	۶/۰۸
پیشرفت	آزمایش	۲۲/۲۶	۲/۸۴	۲۳/۴۰	۴/۸۶
	گواه	۲۲/۲۰	۳/۳۶	۲۲/۰۶	۴/۵۱
شایستگی	آزمایش	۱۸/۶۰	۲/۷۲	۱۹/۵۳	۳/۸۱
	گواه	۱۸/۸۰	۳/۰۵	۱۸/۵۳	۳/۸۷
نمره کل	آزمایش	۸۵/۴۶	۱۱/۰۴	۹۱/۶۰	۱۶/۰۱
	گواه	۸۶/۸۰	۸/۲۵	۸۵/۷۳	۱۰/۳۶

هم برابر بوده اما، در نمرات پس آزمون میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور مادران گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه بود.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس‌های تحمل عاطفی، تحمل ناراحتی، پیشرفت، و شایستگی مادران گروه آزمایش و گواه تقریبا با

جدول ٤. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمانی	آزمایش	۱۹/۴۶	۴/۳۷	۲۲/۷۳	۱۹/۴۶
	گواه	۱۹/۴۰	۴/۷۱	۱۹/۴۶	۵/۱۸
سلامت روانی	آزمایش	۱۵	۳/۷۷	۱۷/۸۷	۴/۳۵
	گواه	۱۴/۷۳	۴/۰۶	۱۴/۸۶	۴/۴۸
روابط اجتماعی	آزمایش	۶/۲۶	۲/۸۱	۸/۹۳	۳/۳۲
	گواه	۶/۳۰	۲/۷۸	۶/۹۳	۳/۹۹
سلامت محیطی	آزمایش	۱۸/۹۳	۵/۴۴	۲۲/۶۰	۸/۱۰
	گواه	۱۸/۹۳	۵/۹۳	۱۸/۸۰	۶/۵۱
نمره کل	آزمایش	۵۹/۶۶	۱۴/۲۰	۷۲/۱۳	۱۵/۵۹
	گواه	۵۹/۳۳	۱۲/۷۰	۶۰/۰۶	۱۴/۶۸

چنانکه در جدول ۴: مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، و سلامت محیطی مادران گروه آزمایش و گواه تقریبا با هم برابر بوده اما، در نمرات پس آزمون میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های مذکور مادران گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه بود.

قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره، پیش فرض های آزمونهای پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برقرار است($P>0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در سه متغیر استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی رعایت شده است($P>0/05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره تاثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	استرس والدگری	۲۴۹/۹۴	۱	۲۴۹/۹۴	۲۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	تحمل ناکامی	۴۱۹	۱	۴۱۹	۳۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	کیفیت زندگی	۹۸۴/۱۰	۱	۹۸۴/۱۰	۳۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹

نتایج جدول ۴-۱۲، F مشاهده شده تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس آزمون استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، آموزش تنظیم شناختی هیجان بر استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران تاثیر معناداری داشته است. براساس مقادیر مربوط به اندازه اثر، میزان تاثیرگذاری آموزش تنظیم شناختی هیجان بر متغیرهای استرس والدگری ۴۴ درصد، تحمل ناکامی ۵۵ درصد و کیفیت زندگی ۵۹ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته ها نشان داد، آموزش تنظیم شناختی هیجان بر استرس والدگری، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در مادران تاثیر معناداری داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش نظری و طاهری (۱۴۰۴)(۲۲)، بامداد، اسماعیلی و قدم‌پور (۱۴۰۳)(۲۳)، چاپار و چوهادار[1] (۲۰۲۵)(۲۴)، اوز تورک، سان و ییلدیز[2] (۲۰۲۵)(۲۵) می‌باشد. در پژوهش‌های مذکور اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کاهش استرس و استرس والدگری و بهبود تحمل ناکامی و کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه، تایید شد.

در تبیین این نتایج پژوهش می‌توان گفت، آموزش تنظیم شناختی هیجان در شرایط تهدیدکننده و چالش برانگیز، منجر به افزایش توانایی سازگاری فرد و باعث رشد تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل ناکامی افراد می‌شود، چنانچه گارنفسکی و کرایج (۲۰۱۶)(۲۶) معتقدند افراد در مواجهه با رویداد های منفی چگونه آن ها را ارزشیابی

[1]- Çapar & Çuhadar

[2]- Ozturk, San & Yildiz

می‌کنند؛ از اهمیت بالایی برخوردار است و تنظیم هیجان این توانمندی را به افراد می‌دهد که از موقعیت تنش‌زا ارزیابی درستی داشته باشند و از آن در جهت دستیابی یک تجربه مثبت برای افزایش نشاط و شادابی استفاده کنند. افزون بر این پژوهشها نشان داده اند که فقدان مهارتهای تنظیم شناختی هیجان و ناتوانی در ابراز آن باعث می شود تا استرس افراد زیاد شده و احساس ناکامی و غمگینی بر آنها غلبه کند و در نتیجه دست از تلاش و فعالیت بکشند (۱۶)، و کیفیت زندگی آن‌ها کاهش یابد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت، یکی از ویژگی‌های جالب انسان، توانایی برای تنظیم و تعدیل هیجان‌ها در ارتباط با نیازهای موقعیتی خاص است و این احتمال وجود دارد که این توانایی ناشی از سازگاری طبیعی باشد و وقتی درباره هیجان صحبت می‌شود، نباید گفت انسان موجودی است که فقط هیجان‌ها را تجربه می‌کند، بلکه آن‌ها را بازبینی، تنظیم و گاهی حتی با آن‌ها مبارزه می‌کند و این آن چیزی است که مبانی نظری تنظیم شناختی هیجانی را تشکیل می‌دهد (۲۷)، و بر بهبود کیفیت زندگی تاثیر مستقیم دارد. پژوهشها (پانادرو، جانسون، پیندو و فرناندز-کاستیلا[1]، ۲۰۲۳)(۲۸) نشان می‌دهد افراد مختلف برای تنظیم فرایندهای مختلف شناختی هیجان از راهبردهای متفاوتی بهره می‌برند و یکی از متداول‌ترین راهبرد های تنظیم شناختی هیجان، تقویت آستانه تحمل ناکامی است زیرا، موجب می‌شود فرد با انرژی بیشتری درصدد دستیابی به اهداف زندگی و موفقیت حرکت کند و استرس زندگی را کنترل کند. بر همین اساس، در آموزش تنظیم شناختی-هیجان سه راهبرد نقش ذهن در تولید، نگهداری، افزایش یا کاهش پاسخ هیجانی، راهبرد توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان، و همچنین راهبرد شناسایی ارزیابیهای غلط و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، تدوین و اجراء شده تا مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با آگاهی از عملکرد هیجان و افکار، بهتر آن ها را کنترل و هدایت کند به گونه‌ای که بر استرس والدگری را نسبت به فرزند معلول خود راحت‌تر کنترل کنند و احساس ناکامی که ناشی از تولد فرزند معلول بوده را کاهش دهند.

در واقع، تنظیم شناختی هیجان در روان‌شناسی تحلیلی و راهبردهای مقابله با فشار روانی ریشه دارد و آموزش تنظیم شناختی هیجان توانایی کنترل تجارب هیجانی و ابراز مناسب و انطباقی و به موقع هیجانات منفی را بالا می‌برد که از طریق تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت پدیده‌های پیش رو بر توان مقابله‌ای افراد و تاب‌آوری آنها اثر می گذارد و در مورد افکار منفی که مادران در زمینه تاتوانی کودک کم توان ذهنی خود دارند به آنان در مقابله با فشار روانی و شرایط سخت زندگی کمک کرده و منجر با افزایش خودآگاهی و تجدید قوای شناختی در مورد فرزند شده و بدین ترتیب استرس والدگری آنا را کاهش خواهد داد. بر این اساس با افزایش سازگاری خود با موقعیت‌ها ملزم به برقراری توازن میان خواسته های خود و دیگران شده و در موقعیت های گروهی امکان تبادلات کلامی و غیرکلامی متقابل و رودررو را یافته و به این طریق مجالی را برای سوء تعبیرهای احتمالی باقی نگذاشته و در برابر مشکلات ناشی از وجود فرزند کم توان ذهنی از با تاب‌آوری بالایی عمل نموده و استرس والدگری را کاهش می‌دهند.

محدودیت‌های پژوهش

- نمونه محدود و انتخاب به روش در دسترس باعث کاهش تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شود.
- عدم پیگیری بلندمدت اثرات آموزش محدودیت دیگر پژوهش است.

کاربردهای پژوهش

- ارائه مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی.
- طراحی برنامه‌های توانمند سازی والدین در مراکز مشاوره و بهزیستی.

[1]- Panadero, Jonsson, Pinedo & Fernández-Castilla

- کمک به کاهش استرس والدگری و بهبود سلامت روان خانواده‌ها.

تضاد منافع

پژوهشگران اعلام می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافع مالی یا شخصی در اجرای این پژوهش وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

از تمامی مادران و مراکز مشاوره که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Charmafroush Jalali L. Exceptional family and child. *Information, Education, and Research Quarterly*. 2016;9(34):16–19.
2. Bailbé D, Liu J, Gong P, Portha B. Effect of postnatal nutritional environment due to intellectual disability on beta cell mass programming and glucose intolerance risk in male and female offspring. *Biomolecules*. 2021;11:179.
3. Ben-Naim SH, Gill N, Laslo-Roth R, Einav M. Parental stress and parental self-efficacy as mediators of the association between children's ADHD and marital satisfaction. *Journal Atten Disord*. 2019;23(5):83–96.
4. Abidin RR. The determinants of parenting stress. Charlottesville (VA): University of Virginia; 1976.
5. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246602.
6. Rusu PP, Candel OS, Bogdan I, Ilciuc C, Ursu A, Podina IR. Parental stress and well-being: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2025;1–20.
7. Rayani S. Mindful parenting as a strategy to reduce parenting stress in parents with early childhood. *Asian Journal Multidiscip Res*. 2024;1(3):97–105.
8. Kaytez N, Deleş B, Aral N. An examination of the hopelessness levels and self-esteem of parents with special needs children. *BMC Psychol*. 2025;13(1):832.
9. Kim S, Choi N. The relationships between children's ego function and fear of negative evaluation affecting academic failure tolerance in early school age: analysis by grade level considering sustainability of academic motivation. *Sustainability*. 2020;12(5):1888.
10. Sockalingam N, Liu SY, Huang Q, Kaur A, Willems T. Adaptors' and innovators' failure tolerance and innovative tendencies in design-based learning. *Think Skills Creat*. 2025; 57:101832.
11. Li W, Wang L, Peng Q, Du X, Ma J. The cross-sectional study of quality of life of caregivers of mentally retarded children in S District of Chongqing, China. *Open Access Libr J*. 2020;7(12):1–21.
12. Barnes A, Bryant RV, Mukherjee S, Spizzo P, Mountifield R. Sleep quality is associated with reduced quality of life in inflammatory bowel disease through its interaction with pain. *JGH Open*. 2024;8(8):e70021.
13. *Duplicate of* Kaytez N, Deleş B, Aral N. An examination of the hopelessness levels and self-esteem of parents with special needs children. *BMC Psychol*. 2025;13(1):832.
14. Lindstrom JS, Meléndez Guevara AM, Preves A. Developing a measure of educator self-efficacy around emotion co-regulation. *Front Educ*. 2023;8:1181004.
15. Pintrich PR. A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college students. *Educ Psychol Rev*. 2004;16(4):385–407.
16. Lin S, Cheng G, Sun S, Feng M, Bai X. Emotional regulation of displaced aggression in provocative situations among junior high school students. *Behav Sci*. 2024;14:500.
17. Shirzadi F, Faramarzi H, Ghasemi M, Shafiei S. Psychometric properties of the Parenting Stress Questionnaire (short form) for parents of preschool children in Iran. *J Psychol Stud*. 2014;17:xx–xx. *(pages to be added when available)*
18. Abidin RR. Parenting Stress Index (PSI) manual. 3rd ed. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources; 1995.
19. Harrington R. Frustration Discomfort Scale (FDS): development and validation. *Br J Clin Psychol*. 2005;44(Pt 4):307–321.
20. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: WHO; 1996.
21. Shibani M, Mikaeili M, Narimani M. Effectiveness of cognitive emotion regulation training on (insert specific outcomes). 2020 (1399 in Persian calendar).

22. Nazari S, Taheri A. Effectiveness of emotion regulation training on perceived stress and quality of life in overweight women. *Psychiatric Nursing*. 2025;13(2):37–46.
23. Bamdad M, Esmaili A, Ghadampour E. Effectiveness of emotion regulation training on quality of life of mothers of children with autism and separation anxiety disorder. *Cogn Psychol Psychiatry*. 2024;11(3):29–42.
24. Çapar A, Çuhadar D. The effect of cognitive behavior approach-based psychoeducation on cognitive emotion regulation strategies and negative emotional symptoms among emerging adults with earthquake experience: a randomized controlled trial. *Curr Psychol*. 2025;1–14.
25. Ozturk CS, San EG, Yildiz S. Effectiveness of psychosocial emotional interventions on stress, anxiety, depression, and quality of life in parents of children, adolescents, and young adults with cancer: a meta-analysis of RCTs. *Nurs Health Sci*. 2025;27(2):e70156.
26. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation and emotional adjustment: a review of theory and research. *International Journal Psychol Stud*. 2016;8(1).
27. Savitsky B, Findling Y, Ereli A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020;46:102809.
28. Panadero E, Jonsson A, Pinedo L, Fernández-Castilla B. Effects of self-regulatory on academic performance, self-regulated learning, and self-efficacy: a meta-analytic review. *Educ Psychol Rev*. 2023;35:9823.

Orginal Article

Examining the Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Frustration Tolerance, Parenting Stress, and Quality of Life in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Received: 20/10/2025 - Accepted: 01/12/2025

Sedigheh Shojaei[1]
Marzeyeh Jafarnezhad[2*]

[1] *Master's student in clinical psychology, Department of Psychology, Ars.C., Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.*

[2]*Assistant Professor, Department of Psychology, Ars.C., Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.(Corresponding author)*

Email: 2491220725@iau.ir

Abstract

Introduction: Raising a child with an intellectual disability can place considerable psychological, emotional, and social demands on parents, particularly mothers, potentially leading to increased parenting stress, lower frustration tolerance, and reduced quality of life. Cognitive emotion regulation training, by helping individuals identify and modify dysfunctional thought patterns and strengthen adaptive cognitive strategies, may enhance parents' ability to cope with these challenges.

Method: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The study population consisted of mothers of children with intellectual disabilities in Shiraz, Iran. A total of 30 mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). The experimental group participated in eight 90-minute sessions of cognitive emotion regulation training, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Abidin Parenting Stress Questionnaire (1990), the Harrington Frustration Tolerance Questionnaire (2005), and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1996). Data was analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA), controlling pretest scores.

Findings: The findings indicated that cognitive emotion regulation training significantly reduced parenting stress and significantly increased frustration tolerance and quality of life among mothers in the experimental group compared with those in the control group ($P < 0.05$). These findings suggest that the intervention may enhance mothers' ability to cope with psychological stressors and improve their emotional well-being.

Conclusion: Cognitive emotion regulation training may be an effective intervention for reducing parenting stress, increasing frustration tolerance, and improving the quality of life of mothers of children with intellectual disabilities. Its integration into parent empowerment and support programs is therefore recommended.

Keywords: Cognitive emotion regulation training; parenting stress; frustration tolerance; quality of life; intellectual disability

Acknowledgement: There is no conflict of interest