

Research Paper

The efficacy of self-determination skills training on the psychological well-being and resilience of mothers of children with down syndrome

Ghasem Norouzi¹, Hamzeh Mirzaei², Mohammad Mahdi Shirzadi³

1. Assistant Professor, Department of Exceptional Children's Psychology, , Isfahan University, Isfahan, Iran.

2. Ph.D Student of Exceptional Children's Psychology, School of Educational and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3. Ph.D. of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Citation: Norouzi Gh, Mirzaei H, Shirzadi M.M. The efficacy of self-determination skills training on the psychological well-being and resilience of mothers of children with down syndrome. J of Psychological Science. 2021; 20(105): 1553-1567.



ORCID



URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1210-fa.html>

[10.52547/JPS.20.105.1553](https://doi.org/10.52547/JPS.20.105.1553)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Psychological Well-Being, resilience, Self-Determination

Background: The theory of self-determination encompasses a wide range of individual and social abilities in individuals. However, there is a research gap in examining the effectiveness of this type of program on psychological well-being and resilience of mothers of children with Down syndrome.

Aims: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of self-determination skills training on psychological well-being and resilience of mothers of children with Down syndrome.

Methods: The present study is a quasi-experimental study that in which 35 mothers were selected from the population of mothers with children with Down syndrome in Chaharmahal and Bakhtiari province using the available sampling method. The self-determination skills training intervention (Field and Hoffman, 1994) was performed in 10 sessions of 60 minutes for the experimental group. The research tools included a psychological well-being and repentance questionnaire. Data analysis was performed by multivariate analysis of covariance using SPSS-22 software.

Results: The results showed that self-determination skills training had a significant effect on increasing psychological well-being ($p = 0.001$) and increasing resilience ($p = 0.031$) of mothers of children with Down syndrome.

Conclusion: The present study showed that self-determination training affects psychological well-being and resilience. Accordingly, by providing the context of self-determination training in caregivers of children with Down syndrome, they can be promoted to enhance mental health in the process of child care.

Received: 10 Apr 2021

Accepted: 05 May 2021

Available: 22 Nov 2021

* **Corresponding Author:** Hamzeh Mirzaei, Ph.D Student of Exceptional Children's Psychology, School of Educational and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

E-mail: sahebdelan_1361@yahoo.com

Tel: (+98) 9132217189

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Down syndrome (DS), also called Trisomy 21, is a condition in which a person is born with an extra chromosome. Chromosomes contain hundreds, or even thousands, of genes. Genes carry the information that determines your traits (features or characteristics passed on to you from your parents). With Down syndrome, the extra chromosome causes delays in the way a child develops, mentally and physically. The extra chromosome affects the way the child's brain and body develop, leading to developmental delays, intellectual disability and an increased risk for certain medical issues. Existence of problems in the field of learning, limitations and delays in developmental processes are among the symptoms of this disease that can be seen in almost all of them (Afrooz, 2010). Wiegman and Deutter (2010) believe that Down syndrome is often associated with mental disabilities and delays in cognitive and motor abilities. Extensive research on different races and cultures in different countries has shown that there are some problems in caregivers and families of children with Down syndrome, such as stress in parents, different maladaptations, and depression. Parents, especially mothers, have been mentioned in the early months of Down's birth, marital conflicts, and divorce (Dabroska and Pisula, 2010; Benhorch, Drifil, & Hamiri, 2016). Because mothers who have children with Down syndrome have a high capacity for psychological problems due to being in such a situation. Because they spend more hours with their child than other family members and have the most care and education responsibilities for their child. In addition, they are more likely to see their child's limitations and are more likely to be traumatized. Accordingly, providing conditions that help improve the ability of mothers to solve such conditions is of great importance and priority (Naqdi, Qasemzadeh and Ghobari Bonab, 1398). In this regard, the results of some studies have shown that the rate of psychological well-being (Abdet et al., 2005; Hayat, 2015) and resilience of mothers (Rock and Pereira, 2016) compared to other mothers at a low level. There is more. Because psychological well-

being is a type of satisfaction and satisfaction of people with quality of life, which includes a positive state of physical, psychological and social well-being (Reef, 1995). Banana (2004) also defined resilience as an individual's ability to maintain a psycho-spiritual biological balance in dangerous situations and to actively participate in the environment. In fact, resilience is the successful adaptation that manifests itself in debilitating suffering and stress, that is, resilience reflects the activism and dynamism of the structure that requires complex interaction between risk and protection factors (Dunning, Folk, & Nelson, 2010). Therefore, experts in the field of mental health education are expected to provide the necessary ground for increasing the level of psychological well-being, resilience and general mental health of caregivers of children with special needs. Efforts have been made in this area (for example, family-centered education proposed by Friedman and Coombs, 2002). Another program that may help caregivers and families with children with Down syndrome in many areas is the Self-Determination Skills Training Program (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017). Because self-determination theory is an approach related to motivation and social performance of individuals that emphasizes the role of psychological needs as intrinsic motivational assets and believes that supporting these needs facilitates individual performance and social adjustment. (Deci et al., 2017). Now, considering that on the one hand, self-determination is related to the well-being of individuals (Efentaler, 2012) and on the other hand, researchers emphasize that self-determination skills are teachable (Field and Hoffman, 2012). The question arises as to whether the psychological well-being of mothers of children with Down syndrome can be affected by training in self-determination skills.

Method

Considering that the subject of this study is the effectiveness of self-determination training on resilience and psychological well-being of mothers of children with Down syndrome in Chaharmahal and Bakhtiari province, the research community is all mothers of children with Down syndrome in Chaharmahal and Bakhtiari province. Using available

sampling method, 35 mothers were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. Based on the designed objectives, this research was an applied research in terms of method, quasi-experimental and using a pre-test-post-test design with a control group. In the pre-test stage, questionnaires of resilience and psychological well-being were administered to both groups. Then, the intervention of "training of self-determination skills" was performed in 10 sessions of 60 minutes (two hours per week) for approximately 45 days for the experimental group, and after the interventions of participants in both groups. They answered the resilience and psychological well-being questionnaires (post-test).

Results

In order to investigate the hypothesis of self-determination education on the resilience and psychological well-being of mothers of children with Down syndrome in Chaharmahal and Bakhtiari province, multivariate analysis of covariance was used. Pre-test of variability and psychological well-being variables were included as a concomitant variable and post-test of resilience and psychological well-being variables were entered as analysis as dependent variables. Before applying analysis of covariance, its hypotheses were tested. For this purpose, Kolmogorov-Smirnov test was performed to evaluate the normality of research variables. Another assumption was related to the homogeneity of regression slope, which was determined by examining the interaction of pretest and independent variable. This interaction was also not significant ($p < 0.05$).

Also, the box test was performed to investigate the equality of the covariance of the dependent variables, but the results were not significant ($F = 3.90$, $p = 0.065$) and showed that the covariance matrices of the dependent variables are equal for different levels of the independent variable.

In addition, the Bartlett Sphericity test was performed to examine the correlation between the dependent variables. The result of statistical significance of this test shows a sufficient correlation between the dependent variables ($\chi^2 = 13.96$, $p = 0.001$).

Therefore, after making the assumptions, Mancova analysis was used to investigate the effect of "self-determination" training on resilience and psychological well-being. The results showed that the intervention of "self-determination" training led to a significant difference between the experimental and control groups in resilience and psychological well-being and the effect of the pill was 0.41, which was significant at the level of $p = 0.001$.

Due to the significant differences between the experimental and control groups in resilience and psychological well-being, Univariate analysis of covariance in Mancova tissue was used to determine the difference. The results of this analysis (Table 6) indicate that "self-determination" training in increasing psychological well-being (Partial $\eta^2 = 0.29$, $p = 0.001$, $F = 13.18$ (31, 1)) and Resilience (Partial $\eta^2 = 0.24$, $p = 0.004$, $F = 9.94$ (1, 31)) was effective. Also, 29% of the variance in improving psychological well-being and 24% of the variance in increasing resilience were related to self-determination intervention. Therefore, it is concluded that in this study, "self-determination" intervention has been effective in improving resilience and psychological well-being.

Conclusion

The results of the present study showed that the intervention "Education of self-determination skills" has been effective in improving resilience and psychological well-being of mothers with children with Down syndrome. In the field of "training self-determination skills" on improving resilience, it can be said that resilience characteristics such as curiosity, tendency to have interesting experiences, assertiveness, being energetic and that change in life, in Adapting to stressful life events is effective because according to the theory of self-determination, a person with these positive experiences is able to actively regulate his negative emotions and find more adaptation to his environment (Markel and Johnston Wildis, 2020). Hardiness is an acquired trait that stems from childhood experiences and social conditions (Weimer et al., 2013). Among the conditions that can lead to this positive psychological trait in the individual are the conditions that support

self-determination and satisfaction of basic psychological needs in individuals (Nofred, Shall and Malin, 2020). In self-determining contexts, individuals learn to know and value themselves. Indeed, self-determination places great emphasis on supporting individual psychological needs, creating a supportive environment, empowering individuals, and increasing flexibility and adaptability (Nofer et al., 2020). Because such abilities begin with two dimensions of self-knowledge and self-worth. In other words, the emphasis of self-determination abilities is on self-awareness, acceptance of oneself and others, and understanding of individual differences. This mutual acceptance and understanding leads to personal confidence in their ability to cope with stressful situations. Accordingly, by knowing and valuing themselves, people can gain a better understanding of themselves, apart from their problems, explain stressful events in a more positive way, and show more resilience and resilience against events. Give. Because this theory, with its prescriptive approach, emphasizes the need to support basic psychological needs as factors influencing the resilience of individuals (Chammitters et al., 2020). In the context of "teaching self-determination skills" on psychological well-being, it can be said that understanding and perception of "self" is perhaps one of the oldest and most persistent issues discussed in psychology. Self-determined people are those who have a clear understanding of themselves. In other words, self-understanding means having the ability to understand correctly and comprehensively the strengths and weaknesses that people do according to this ability. People with high self-esteem use knowledge, power, and limitations rationally and act

in a way that benefits them and ultimately improves their psychological well-being. Groom, Nestler and Van Kalani, 2009). More precisely, according to the theory of self-determination, satisfying the basic psychological needs of all human beings, anywhere in the world and with any culture, leads to their mental health and well-being.

Theoretically, the present study has several implications. First, this study provided evidence of the effectiveness of the self-determination skills training of Field and Hoffman (1994)'s model of self-determination, which is still one of the models in the field of self-determination. Second, by demonstrating the role of self-determination abilities in psychological well-being and resilience, the gap in the use of these abilities in the caregiver (mother) group of children with Down syndrome is considered and provided empirical evidence has helped bridge this gap.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In the present study, the participants consciously and voluntarily participated in the research. Also, in this study, the researcher does not imagine any danger for the participants.

Funding: The present study showed that self-determination training affects psychological well-being and resilience. Accordingly, by providing the context of self-determination training in caregivers of children with Down syndrome, they can be promoted to enhance mental health in the process of child care.

Authors' contribution: The second author was the senior author and others were co-authors with equal contribution.

Conflict of interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Acknowledgments: The authors thank all participants for their assistance in the conduct of the study.

اثربخشی آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با اختلال سندروم داون

قاسم نوروزی^۱، حمزه میرزایی^{۲*}، محمدمهدی شیرزادی^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: نظریه خودتعیین‌گری طیف وسیعی از توانش‌های فردی و اجتماعی را در افراد در بر می‌گیرد. اما در بررسی اثربخشی این نوع برنامه بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سندرم داون شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان با اختلال سندروم داون انجام شد.

روش: مطالعه حاضر شبه‌آزمایشی است، که از جامعه مادران دارای کودکان مبتلا به سندروم داون در استان چهارمحال و بختیاری، ۳۵ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مداخله آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری (فیلد و هافمن، ۱۹۹۴) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد ابزارهای پژوهش، شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری بر افزایش بهزیستی روانشناختی ($p=0/001$) و افزایش تاب‌آوری ($p=0/004$) مادران کودکان با اختلال سندروم داون تأثیر معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، می‌توان با فراهم آوردن زمینه آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری در مراقبین کودکان مبتلا به سندروم داون، آنان را در جهت افزایش سلامت روان در فرآیند مراقبت کودکان، سوق داد.

کلیدواژه‌ها:
آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱
پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۲/۱۵
منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: حمزه میرزایی، دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

رایانامه: sahebdelan_1361@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳۲۲۱۷۱۸۹

مقدمه

تریزومی ها شایع ترین نوع اختلالات کروموزومی هستند و شایع ترین آنها در انسان تریزومی ۲۱ بوده که تحت عنوان سندروم داون^۱ نام گذاری شده است. اگرچه علت اصلی آن ناشناخته است ولی مکانیسم آن عدم جدا شدن کروموزوم هاست که نتیجه آن تولد فردی با ۴۷ کروموزوم می باشد (آسیم و همکاران، ۲۰۱۵). وجود مشکلاتی در حوزه یادگیری، محدودیت و تأخیر داشتن در فرآیندهای رشدی، از جمله نشانه های این بیماری است که تقریباً در تمامی آن ها مشاهده می شود (افروز، ۱۳۸۹). ویجرمن و دویتز (۲۰۱۰) معتقد هستند که اغلب سندرم داون با ناتوانی های ذهنی و تأخیر در توانش های شناختی و حرکتی همراه است. در تحقیقاتی که به میزان گسترده ای در کشورهای مختلف بر روی نژادها و فرهنگ های گوناگون انجام گرفته است، به وجود برخی از مشکلات در مراقبین و خانواده های کودکان با سندروم داون مانند، استرس در والدین، ناسازگاری های متفاوت، افسردگی والدین خصوصاً مادران در ماه های اولیه تولد کودک داون، درگیری های زناشویی و طلاق ذکر شده است (دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ بنهورچ، دریفیل و همیری، ۲۰۱۶). همچنین، در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که داشتن یک فرزند دارای سندرم داون در خانواده منجر به ایجاد مشکلات روانشناختی و بار روانی زیاد برای والدین می شود (هسیانو، ۲۰۱۴؛ اسمیت، رامسکی، سویک، آدامسون و بارکر، ۲۰۱۴ و دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰). و این در حالی است که مادرانی که دارای کودکان مبتلا به سندرم داون هستند، به دلیل قرار گرفتن در چنین شرایطی از ظرفیت بالایی برای مشکلات روانشناختی برخوردارند. چرا که ساعات بیشتری را در مقایسه با سایر اعضا خانواده با کودک خود سپری می کنند و بیشترین وظایف مراقبتی و آموزشی را در قبال کودک خود بر عهده دارند. علاوه بر آن، آن ها بیشتر شاهد محدودیت های فرزند خود هستند و بیشتر دستخوش آسیب های روانی می شوند. بر این اساس فراهم کردن شرایطی که به بهبود توانش های مادران در حل چنین شرایطی کمک کند از اهمیت و اولویت بسیاری برخوردار است (نقدی، قاسم زاده و غباری بناب، ۱۳۹۸)

در این راستا، نتایج برخی پژوهش ها نشان دادند که میزان بهزیستی روانشناختی^۲ (آبدتو و همکاران، ۲۰۰۵؛ هایات، ۲۰۱۵) و تاب آوری^۳ مادران (روک و پریرا، ۲۰۱۶) در مقایسه با سایر مادران در سطح پایین تری قرار دارد. بهزیستی روانشناختی نوعی رضایت مندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی است که حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روانشناختی و اجتماعی را شامل می شود (ریف، ۱۹۹۵). طبق تعریف ریف، بهزیستی روانشناختی دارای ابعاد شش گانه است که عبارتند از: پذیرش خود، خودپیروی، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی و رشد شخصی. به عبارت دیگر، این نوع بهزیستی، برداشت های شخصی در مورد سازگاری فرد با دیدگاهش نسبت به زندگی را منعکس می سازد و مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. به بیان دیگر بهزیستی روانشناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می نماید و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارد (بوهم و کیزانسکی، ۲۰۱۲). همچنین، بنانو (۲۰۰۴) تاب آوری را به عنوان توانمندی فردی، در برقراری تعادل زیستی روانی - معنوی، در شرایط خطرناک و شرکت فعال فرد در محیط تعریف کرده اند. در واقع، تاب آوری به انطباق موفقیت آمیزی گفته می شود که در مصائب و استرس های ناتوان ساز آشکار می گردد، یعنی تاب آوری بیانگر کنش و پویایی سازه ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است (دونینگ، فولک و نلسون، ۲۰۱۰). همچنین، فریبورگ و همکاران (۲۰۰۶) تاب آوری را به ظرفیت بازگشت از چالش های اجتماعی، مالی و یا هیجانی، به تعادل مجدد تعریف می کند. در واقع تاب آوری یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (لاموند و همکاران، ۲۰۰۹؛ مارکل و جانستون - ویلیدی، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا یا فشارهای استرس زا، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله ای آن تجارب اطلاق می شود (کرنر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این خصیصه با توانایی درونی شخص و توانش های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می شود (نوفر و همکاران، ۲۰۲۰؛ چمیتورز و همکاران، ۲۰۲۰).

3. Resilience

1. Down Syndrome

2. Psychological well-being

عاملی نگریسته می‌شود که در آن فارغ از آن که افراد تحت تأثیر عوامل بیرونی قرار بگیرند، این اختیار را به آن‌ها می‌دهد تا آزادانه به تصمیم‌گیری و انتخاب کیفیت زندگی‌شان بپردازند. حال با توجه به آن که از یک سو، خودتعیین‌گری با بهزیستی افراد ارتباط دارد (ایفنتالر، ۲۰۱۲) و از سوی دیگر تأکید پژوهشگران بر آن است که توانش‌های خودتعیین‌گری قابل آموزش هستند (فیلد و هافمن، ۲۰۱۲) این مسئله مطرح می‌گردد که آیا می‌توان با آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری، بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا سندروم داون را تحت تأثیر قرار داد؟

از طرف دیگر، افراد خودتنظیم، به جای آن که برای کسب توانش از طریق آموزش مستقیم تکیه کنند، شخصاً کوشش‌هایی را در جهت رسیدن به اهداف شروع و هدایت می‌کنند که این امر نشانه‌ای از تمایل طبیعی آنان به انجام فعالیت‌های خودسازماندهی شده و آغازگر بودن است (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۰). خودآغازگر بودن فعالیت‌ها باعث می‌شود افراد احساس کنترل بر شرایط نمایند، فعالیت آن‌ها در امور تحصیلی افزایش یابد و خود را عامل تعیین‌کننده در تغییرات زندگی بدانند. از این رو، می‌توان توانش‌های خودتعیین‌گری را با تاب‌آوری نیز مرتبط دانست. زیرا افراد تاب‌آور به دنبال تسلط بر امور زندگی و ایجاد تغییر شرایط در جهت دستیابی به اهداف خود هستند و کسب این تجارب، برای سلامتی و تندرستی آنان نقش مهم و حیاتی را ایفا می‌کند (چیرکو، ریان و ویلنس، ۲۰۰۵) در حقیقت، تاب‌آوری به واسطه برقراری ارتباط مثبت با دیگران، تعیین هدف در زندگی، ایجاد فرصت‌های رشد فردی و احساس خودتعیین‌گری و خودپذیری شکل می‌گیرد (کاشدان، جولین، مریت و یوسوات، ۲۰۰۶) و تمامی این ویژگی‌ها در مفهوم‌سازی خودتعیین‌گری نهفته است. بنابراین سؤال دیگری که قابل طرح است آن است که آیا آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا سندروم داون اثرگذار است؟

با توجه به ضرورت‌های فوق و همچنین، به این دلیل که جنبش آموزش خودتعیین‌گری از سال‌ها پیش در جوامع پیشرفته آغاز بکار کرده است و پژوهش‌های بسیار زیادی را نیز برانگیخته است، به گونه‌ای که آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری و مطالعه تأثیر آن بر حوزه‌های مختلف شناختی، هیجانی، اجتماعی و سلامت‌روان افراد یکی از حوزه‌های بسیار وسیع در

با توجه به ضرورت‌های فوق از متخصصان حوزه‌ی آموزش سلامت‌روان انتظار می‌رود، زمینه‌ی لازم برای افزایش میزان بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و به طور کلی سلامت روانی مراقبین کودکان با نیازهای خاص را فراهم آورند. در این زمینه تلاش‌هایی صورت گرفته است (به عنوان مثال آموزش خانواده محور^۱ که توسط فریدمن و کومبس، ۲۰۰۲ پیشنهاد شده است). یکی دیگر از برنامه‌هایی که ممکن است در بسیاری از زمینه‌ها کمک حال مراقبین و خانواده‌های با کودکان سندروم داون باشد، برنامه آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری (دسی، اولافسن و ریان، ۲۰۱۷) است. دسی و همکاران (۲۰۱۷) خودتعیین‌گری را یک فرانظریه^۲ در زمینه انگیزش انسان می‌دانند که براساس پژوهش‌ها در خصوص انگیزش درونی و بیرونی تکامل یافته و همچنین با موفقیت فراوان در زمینه روابط با والدین، آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، ورزش، روان‌درمانی و... کاربرد دارد. به عبارت دیگر، این نظریه کلان‌انگیزی، مسائل اساسی از قبیل رشد فردی، خودنظم‌دهی، نیازهای روانی، اهداف و آرمان‌های زندگی، نشاط و انرژی، ارتباط بین فرهنگ و انگیزش و تأثیر محیط اجتماعی بر انگیزش را بررسی کرده و به همین جهت در حوزه‌های مختلفی از زندگی کاربرد دارد (دسی و ریان، ۲۰۰۸؛ به نقل از بداقی، ۱۳۹۶). به بیانی دیگر، نظریه خودتعیین‌گری رویکردی مرتبط با انگیزه و عملکرد اجتماعی افراد است که نقش نیازهای روانشناختی را به عنوان سرمایه‌های انگیزشی ذاتی برجسته می‌سازد و معتقد است حمایت از این نیازها، منجر به تسهیل عملکرد فردی و سازگاری اجتماعی افراد می‌شود (دسی و همکاران، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی، رفتار خودتعیین‌گر اشاره به اعمال ارادی دارد که فرد را قادر می‌سازد به عنوان عامل اولیه در زندگی خود عمل کند تا بتواند کیفیت زندگی خود را حفظ کرده و ارتقا دهد (وایمر و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین فیلد و هافمن (۲۰۰۷)، خودتعیین‌گری را توانایی تشخیص و کسب هدف براساس شناخت و ارزشمند دانستن خود تعریف می‌کنند. به عبارت دیگر، خودتعیین‌گری را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از رفتارها و توانش‌ها در نظر گرفت که از محیط‌های خانه و اجتماعی ناشی می‌شود و افراد را قادر می‌سازد در زندگی به طور مستقل تصمیم‌گیری کنند و مسائل و مشکلات خود را حل و فصل نمایند و در راستای افزایش بهزیستی روانشناختی خود اقدام کنند. خودتعیین‌گری از نظر وایمر و همکاران (۲۰۱۱) نیز به عنوان

2. metatheory

1. Family- Centered

روانشناختی مادران کودکان سندروم داون استان چهارمحال و بختیاری مورد بررسی قرار داده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: با توجه به اینکه موضوع پژوهش حاضر اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون استان چهارمحال و بختیاری می‌باشد، جامعه پژوهشی کلیه مادران کودکان مبتلا به سندروم داون استان چهارمحال و بختیاری است که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۵ مادر انتخاب و به شیوه گمارش تصادفی به گروه آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. بر اساس اهداف طراحی‌شده، این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش، نیمه آزمایشی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در مرحله پیش‌آزمون برای هر دو گروه پرسشنامه‌های تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی اجرا شد. سپس، مداخله «آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری» در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو ساعت) به مدت تقریباً ۴۵ روز برای گروه آزمایش به روش گروهی اجرا شد، و پس از مداخلات شرکت‌کنندگان هر دو گروه به پرسشنامه‌های تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی پاسخ دادند (پس‌آزمون). هافمن (۲۰۰۷)؛ به نقل از بدافی و شیخ‌الاسلامی، (۱۳۹۹) انجام گرفت. آموزش در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. رئوس و محتوای آموزش در جدول ۱ گزارش شده است.

پژوهش‌های جوامع پیشرفته است. با وجود این گستردگی، متأسفانه تاکنون در کشور ما توجه کافی به این مقوله نشده است و تعداد پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، نسبت به جوامع دیگر ناچیز است. به‌ویژه کمتر پژوهشی در حوزه روانشناسی کودکان استثنایی به این موضوع پرداخته است، این در حالی است نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاب‌آوری مراقبین کودکان سندروم داون در سطح پایینی قرار دارند (پاستور-کرزلاو همکاران، ۲۰۲۱) و نیازمند توجه و آموزش ویژه از طرف مسئولین و نهادهای حمایتی می‌باشند و همچنین با استناد به نتایج برخی تحقیقات مبنی بر ارتباط تنگاتنگ تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی (ژانگ، لیو، ژانگ و وو، ۲۰۲۰؛ لی و هاسون، ۲۰۲۰)، به نظر می‌رسد این ویژگی نیز در مراقبین کودکان سندروم داون نیز در سطح پایین قرار دارد. پس می‌توان اذعان نمود که مراقبین کودکان سندروم داون بویژه مادران به لحاظ سلامت روانی و بسیاری از متغیرهای مرتبط با سلامت‌روان از جمله تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی دچار مشکل هستند. انتظار می‌رود آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری، مراقبین کودکان سندروم داون را مجهز به مجموعه‌ای از مهارت‌ها، دانش‌ها و باورهایی نماید که آنان را قادر سازند در جهت‌گیری اهداف، مستقلانه درگیر شوند و به‌عنوان عامل اولیه در زندگی خود عمل کنند تا بتواند کیفیت زندگی خود را حفظ کرده و ارتقا دهند و در نتیجه تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی خود را بهبود بخشند. بنابراین پژوهش حاضر به‌دنبال پرکردن این خلاء پژوهشی (عدم توجه به موضوع سلامت‌روانی مراقبین کودکان سندروم داون بویژه مادران)، اثر «آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری» را بر تاب‌آوری و بهزیستی

جدول ۱. خلاصه و ساختار کلی محتوای جلسات آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری

جلسات	عنوان جلسه	هدف	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و توضیح موقعیت کلی	شرکت‌کنندگان با هم و با مفهوم خودتعیین‌گری آشنا شوند و به نقش و اهمیت تخیل در هدف‌گذاری پی ببرند	شرکت‌کنندگان با هم آشنا شوند، شرکت‌کنندگان با قوانین و جلسات و تعداد جلسات آشنا شوند و ایجاد فضای مشارکتی جهت مشارکت افراد در بحث
جلسه دوم	چه چیز برای من مهم است؟	درک اهمیت تخیل در رسیدن به اهداف و اولویت‌بندی علاقه‌مندی‌های فردی	دانش‌آموزان بتوانند تشخیص دهند که چطور تخیل می‌تواند به آنها کمک کند تا به خواسته‌های خود فکر کنند، دانش‌آموزان بتوانند جمله‌هایی بنویسند مبنی بر اینکه چه چیز برای آن‌ها مهم است
جلسه سوم	خودآگاهی و شناخت بیشتر خود	شناخت دانش‌آموزان از احساسات، عواطف، نقاط قوت و ضعف، ترجیحات و نیازهای خود	دانش‌آموزان احساسات، عواطف، نقاط قوت و ضعف خویش را بشناسند، دانش‌آموزان بتوانند انتخاب‌های خویش در آینده که مبتنی بر نقاط قوت و ضعفشان است را تشخیص داده و یک بند درباره آن بنویسند، دانش‌آموزان ترجیحات و نیازهای خود را بشناسند، دانش‌آموزان بتوانند خودآگاهی‌شان را نسبت به نقاط قوت، ترجیحات و نیازهایشان افزایش دهند

جلسات	عنوان جلسه	هدف	محتوای جلسه
جلسه چهارم	شناخت حقوق و مسئولیت های خویش	آگاهی دانش آموز از حقوق، مسئولیت ها، اهداف و نیازهای خویش	دانش آموزان بتوانند انتظارات، حمایت ها، مسئولیت ها و قواعد زندگی خویش را تشخیص دهند، دانش آموزان با نقش ها و مسئولیت های خویش به عنوان عضوی از جامعه آشنا شوند
جلسه پنجم	ارزشمند دانستن خود	دانش آموزان توانش های مرتبط با ارزشمند دانستن خود را پرورش دهند، خود و دیگران را بپذیرند و ارزشمند بدانند و بتوانند روابط مثبتی با دیگران داشته باشند	دانش آموزان مهارت های مرتبط با ارزشمند دانستن خود را پرورش دهند، دانش آموزان خود و دیگران را بپذیرند و ارزشمند بدانند، دانش آموزان بتوانند روابط مثبتی با دیگران داشته باشند
جلسه ششم	ایجاد گزینه هایی برای هدف های بلندمدت	توانایی تشخیص اهداف توسط دانش آموز	دانش آموزان بتوانند هدف های خود را تشخیص دهند، دانش آموزان بتوانند فهرستی از گزینه ها را برای هدف های بلندمدت تهیه کنند، دانش آموزان خلاق بوده و بتوانند نتایج احتمالی را پیش بینی کنند، دانش آموزان بتوانند بک هدف بلند مدت انتخاب کنند
جلسه هفتم	هدف گذاری و انتخاب اهداف کوتاه مدت	دانش آموزان بتوانند سه هدف کوتاه مدت قابل مشاهده، قابل اندازه گیری و دست یافتنی بنویسند و گام هایی را که برای رسیدن به هدف های کوتاه مدت کمک می کند بشناسند	دانش آموزان بتوانند توانش های گوش دادن فعال را نشان دهند، دانش آموزان بتوانند کارهایی را که در رسیدن به هدف های کوتاه مدت به آن ها کمک می کند را تشخیص دهند
جلسه هشتم	برداشتن گام نخست (ریسک کردن)	دانش آموزان بتوانند مدل خودتعیین گری را در مورد تجارب خود به کار بگیرند	دانش آموزان بتوانند نخستین گام برای کار به سوی هدف های کوتاه مدت را تشخیص دهند، به طور ذهنی برنامه را مرور کرده و نتایج بالقوه اعمال برنامه ریزی شده را تشخیص دهند. همچنین توانش های مرتبط با عملی کردن برنامه ها را پرورش دهند
جلسه نهم	عمل کردن، پیامد تجربه و یادگیری	دانش آموزان اهداف تحصیلی را برای یک هفته تدوین کنند	دانش آموزان کارهایی را که در رسیدن به هدف های کوتاه مدت به آن ها کمک می کند را تشخیص دهند، پیامدهای عملی شدن برنامه خویش را تشخیص دهند و میزان موفقیت در دستیابی به اهداف شان را ارزیابی کنند
جلسه دهم	از کجا به اینجا رسیدیم؟	مرور گام های قبلی و تثبیت همه مراحل	دانش آموزان بتوانند مفاهیم کلیدی خودتعیین گری را به یاد بیاورند و ایده های خود را برای خودتعیین گری پایدار بنویسند

ب) ابزار

پرسشنامه تاب آوری: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس به این صورت است که کاملاً نادرست، نمره صفر و همیشه درست، نمره چهار می گیرد؛ بنابراین طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات

بالا تر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. دامنه امتیاز قابل کسب بین صفر تا ۱۰۰ است و هر چه امتیاز به دست آمده به ۱۰۰ نزدیک تر باشد، نشان دهنده تاب آوری بیشتر است. نتایج تحلیل عاملی حکایت از آن دارد که این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب آوری ۰/۹۲ به دست آمد، که حاکی از هماهنگی درونی در بین آیتم ها و همبستگی بالای سوالات در این پرسشنامه و در نتیجه پایایی مطلوب این ابزار است.

در حد مطلوب است و می توان به نتایج آن اعتماد کرد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس بهزیستی ۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه های تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در اختیار افراد گروه نمونه قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات شان محرمانه خواهد ماند و تنها فقط جهت کار پژوهشی جمع آوری می شود. همچنین تأکید شد که صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند. برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون و به تفکیک گروه آزمایش و گروه کنترل گزارش شده است.

مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ تدوین کرد. در ابتدا این ابزار دارای ۸۰ گویه بود که در سال ۱۹۹۵ طی یک بازنگری توسط وی به ۱۸ گویه کاهش یافت. این گویه ها مشتمل بر ۶ عامل خودپیروی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود هستند که هر عامل شامل سه گویه است. ضمن این که مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می شود. این آزمون در یک پیوستار ۷ درجه ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» (یک تا هفت) پاسخ داده می شود، بنابراین حداقل نمره هر عامل ۳ و حداکثر ۲۱ می باشد. این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد (ریف، ۱۹۸۹). در ایران بیانی و کوچکی (۱۳۸۷) پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند و همسانی درونی آن با بهره گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خود مختاری ۰/۸۲ به دست آمد. نتایج این مطالعه نشان داد که پایایی این آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	خرده مقیاس ها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل		آزمایش	۵۸/۳۸	۱۵/۹۳	۷۰/۶۱	۱۵/۶۸
		کنترل	۶۱/۰۵	۱۲/۱۸	۵۸/۴۷	۱۴/۷۱
تصور شایستگی فردی		آزمایش	۱۳/۲۱	۴/۲۷	۱۴/۰۳	۴/۱۷
		کنترل	۱۳/۶۶	۲/۵۱	۱۲/۲۱	۲/۸۹
اعتماد به غرایز فردی		آزمایش	۱۱/۰۸	۲/۸۵	۱۴/۹۵	۳/۱۴
		کنترل	۱۱/۵۰	۲/۳۵	۱۱/۸۵	۲/۸۸
تاب آوری		آزمایش	۱۱/۱۷	۲/۸۶	۱۴/۸۹	۲/۸۶
		کنترل	۱۱/۲۵	۳/۵۳	۱۲/۰۸	۳/۰۸
تحمل عاطفه منفی		آزمایش	۱۱/۲۵	۳/۱۸	۱۳/۱۷	۲/۴۸
		کنترل	۱۲/۵۶	۲/۱۲	۱۱/۰۸	۳/۴۲
پذیرش مثبت تغییر		آزمایش	۱۱/۶۷	۲/۷۷	۱۳/۵۷	۳/۰۳
		کنترل	۱۲/۰۸	۱/۶۷	۱۱/۲۵	۲/۴۴
گواه و تأثیرات معنوی		آزمایش	۷۵/۰۵	۷/۰۳	۹۱/۶۱	۱۳/۳۸
		کنترل	۷۱/۸۲	۶/۱۴	۶۷/۵۲	۱۰/۳۹
نمره کل		آزمایش	۱۲/۷۸	۱/۰۶	۱۵/۳۷	۲/۸۱
		کنترل	۱۲/۵۸	۰/۹۱	۱۱/۰۵	۲/۱۳
خودمختاری		آزمایش	۱۲/۱۸	۱/۰۹	۱۶/۰۱	۲/۲۴
		کنترل	۱۱/۳۹	۱/۱۴	۱۱/۵۴	۱/۹۲
تسلط محیط		آزمایش	۱۱/۳۹	۱/۱۴	۱۱/۵۴	۱/۹۲
		کنترل	۱۱/۳۹	۱/۱۴	۱۱/۵۴	۱/۹۲

متغیرها	خرده مقیاس ها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشد شخصی	آزمایش	کنترل	۱۲/۷۸	۱/۰۷	۱۵/۰۹	۱/۶۲
			۱۱/۳۹	۰/۸۹	۱۱/۱۹	۱/۵۱
ارتباط مثبت	آزمایش	کنترل	۱۲/۱۴	۱/۱۶	۱۵/۱۷	۲/۴۸
			۱۲/۰۱	۰/۹۵	۱۱/۲۴	۱/۴۵
هدفمندی	آزمایش	کنترل	۱۲/۵۶	۱/۴۵	۱۴/۹۱	۲/۲۵
			۱۲/۱۴	۱/۰۶	۱۱/۳۶	۱/۶۳
پذیرش خود	آزمایش	کنترل	۱۲/۶۱	۱/۲۰	۱۵/۰۶	۱/۹۸
			۱۲/۳۱	۱/۱۹	۱۱/۱۴	۱/۷۵

ماتریس های کوواریانس متغیر وابسته برای سطوح مختلف متغیر مستقل برابر هستند.

علاوه بر آن، آزمون کرویت بارتل^۳ به منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای وابسته انجام شد. نتیجه معنی داری آماری این آزمون همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته را نشان می دهد ($\chi^2 = 13/96, p = 0/001$). همچنین، با توجه به جدول ۴ آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها اجرا شد که نتایج معنی دار نبود و نشان داد که همگنی واریانس ها نیز برقرار است ($p > 0/05$).

جدول ۴: آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس ها درباره متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	F	Df1	Df2	سطح معناداری
بهزیستی روانشناختی	۲/۹۳	۱۶/۲۸	۳۳	۰/۰۸
تاب آوری	۲/۰۸	۱۶/۲۸	۳۳	۰/۱۵

بنابراین بعد از برقراری مفروضه ها از تحلیل مانکوا جهت بررسی تأثیر آموزش «خودتعیین گری» بر روی تاب آوری و بهزیستی روانشناختی استفاده گردید. همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، مداخله آموزش «خودتعیین گری» منجر به تفاوت معنادار بین گروه های آزمایش و کنترل در تاب آوری و بهزیستی روانشناختی شده است و میزان اثر پیلای ۰/۴۱ است که در سطح $p = 0/001$ معنادار است.

به منظور بررسی فرضیه آموزش خودتعیین گری بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان سندروم داون استان چهارمحال و بختیاری اثرگذار است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش آزمون متغیرهای تاب آوری و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر همبند و پس آزمون متغیرهای تاب آوری و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شد. قبل از به کارگیری تحلیل کوواریانس، مفروضه های آن بررسی گردید. بدین منظور آزمون کالموگروف-اسمیرنف^۱ جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش اجرا شد. همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، نتایج معنی دار نیست و نرمال بودن داده های پژوهش برقرار است ($p > 0/05$).

جدول ۳: آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	تعداد	Z	سطح معناداری
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۳۵	۰/۷۶	۰/۶۱
	پس آزمون	۳۵	۰/۶۵	۰/۷۹
تاب آوری	پیش آزمون	۳۵	۰/۵۵	۰/۹۲
	پس آزمون	۳۵	۰/۸۳	۰/۸۳

مفروضه دیگر مربوط به همگنی شیب رگرسیون بود که از طریق بررسی تعامل پیش آزمون و متغیر مستقل مشخص گردید. این تعامل نیز معنی دار نبود ($p > 0/05$).

همچنین، آزمون باکس^۲ جهت بررسی برابری کوواریانس های متغیر وابسته اجرا شد که نتایج معنی دار نبود ($F = 3/90, p = 0/065$) و نشان داد که

3. Bartlett's Test of Sphericity

1. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

2. Box Test

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به تأثیر آموزش خودتعیین گری بر نمره های تاب آوری و بهزیستی روانشناختی

اثر	آزمون	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجدور اتای تفکیکی
اثر پیلائی	۰/۴۱	۱۰/۰۲	۲	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
لامبدا ویلکز	۰/۵۹	۱۰/۰۲	۲	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
اثر هتلینگ	۰/۶۶	۱۰/۰۲	۲	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
کوچکترین ریشه روی	۰/۶۶	۱۰/۰۲	۲	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و کنترل در تاب آوری و بهزیستی روانشناختی، به منظور پی بردن به محل تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیره در بافت مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۶) حاکی از آن است که آموزش «خودتعیین گری» در افزایش بهزیستی روانشناختی (Partial $\eta^2 = 0/29$, $p = 0/001$, $F(1, 31) = 13/18$) و تاب آوری (Partial $\eta^2 = 0/24$, $p = 0/004$, $F(1, 31) = 9/94$) تأثیر گذار بوده است. همچنین، ۲۹ درصد از واریانس بهبود بهزیستی روانشناختی و ۲۴ درصد از واریانس افزایش تاب آوری مربوط به مداخله خودتعیین گری بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که در این پژوهش مداخله «خودتعیین گری» بر بهبود تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مؤثر بوده است.

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و کنترل در تاب آوری و بهزیستی روانشناختی، به منظور پی بردن به محل تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیره در بافت مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۶) حاکی از آن است که آموزش «خودتعیین گری» در افزایش بهزیستی روانشناختی (Partial $\eta^2 = 0/29$, $p = 0/001$, $F(1, 31) = 13/18$) و تاب آوری (Partial $\eta^2 = 0/24$, $p = 0/004$, $F(1, 31) = 9/94$) تأثیر گذار بوده است. همچنین، ۲۹ درصد از واریانس بهبود بهزیستی روانشناختی و ۲۴ درصد از واریانس افزایش تاب آوری مربوط به مداخله خودتعیین گری بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که در این پژوهش مداخله «خودتعیین گری» بر بهبود تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مؤثر بوده است.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش خودتعیین گری بر روی تاب آوری و بهزیستی روانشناختی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتای تفکیکی
پیش آزمون	پس آزمون بهزیستی روانشناختی	۰/۵۱	۱	۰/۵۱	۰/۰۲۴	۰/۸۷	۰/۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	پس آزمون تاب آوری	۲۶۹/۰۳	۱	۲۶۹/۰۳	۸/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۸۹
پیش آزمون	پس آزمون بهزیستی روانشناختی	۰/۱۴	۱	۰/۱۴	۰/۰۰۷	۰/۹۴	۰/۰۰۲
تاب آوری	پس آزمون تاب آوری	۵۶/۳۹	۱	۵۶/۳۹	۰/۶۳۷	۰/۴۳	۰/۰۲۰
گروه	بهزیستی روانشناختی	۲۷۳/۴۳	۱	۲۷۳/۴۳	۱۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	تاب آوری	۸۸/۳۶	۱	۸۸/۳۶	۹/۹۴	۰/۰۰۴	۰/۲۴
خطا	بهزیستی روانشناختی	۶۴۲/۸۹	۳۱	۲۰/۷۳	-	-	-
	تاب آوری	۲۷۴۴/۸۶	۳۱	۸۸/۵۴	-	-	-
کل	بهزیستی روانشناختی	۹۳۴/۹۲	۳۴	-	-	-	-
	تاب آوری	۴۲۸۳/۶۱	۳۴	-	-	-	-

شرایطی که می تواند منجر به این ویژگی مثبت روانی در فرد شود، شرایط حمایت کننده از خودتعیین گری و ارضا کردن نیازهای اساسی روانشناختی در افراد است (نوفرد، موسیر و مالین، ۲۰۲۰). در بافت های خودتعیین گر، افراد می آموزند خودشان را بشناسند و ارزشمند بدانند. در حقیقت، خودتعیین گری ضمن حمایت کردن از نیازهای اساسی روانشناختی، ایجاد محیطی حمایت گر، بر توانمندی های افراد و افزایش انعطاف پذیری و سازگاری تأکید بسیاری دارد (نوفر و همکاران، ۲۰۲۰). چرا که چنین توانش هایی با دو بعد شناخت و ارزشمند دانستن خود آغاز می گردند. شناخت خود که شامل شناسایی نقاط قوت و ضعف وجودی خویش، شناخت نیازها و علائق و تصمیم گرفتن راجع به اینکه چه چیزی در زندگی مهم است، می باشد. از سوی دیگر ارزشمند دانستن خود شامل تحسین نقاط قوت خویش، توانمندی ها و مراقبت کردن از خود است (وایمر و همکاران،

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله «آموزش توانش های خودتعیین گری» بر بهبود تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به سندروم داون مؤثر بوده است. در زمینه «آموزش توانش های خودتعیین گری» بر بهبود تاب آوری، می توان گفت ویژگی های تاب آوری از جمله حس کنجکاوی، گرایش به داشتن تجارب جالب، ابراز وجود، پرنرزی بودن و اینکه تغییر در زندگی، در سازش فرد با رویدادهای فشار زای زندگی مؤثر است چرا که بر اساس نظریه خودتعیین گری فرد با داشتن این تجارب مثبت قادر است تا فعالانه احساسات منفی خود را تنظیم کرده و سازش بیشتری با محیط خود پیدا کند (مارکل و جانستون و یلدیس، ۲۰۲۰). سرسختی یک ویژگی اکتسابی است که از تجارب دوران کودکی و شرایط اجتماعی افراد نشأت می گیرد (وایمر و همکاران، ۲۰۱۳). از جمله

۲۰۱۳؛ فیلد و هافمن، ۲۰۱۲؛ وایمر و سوارتز، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، تأکید توانش‌های خودتعیین‌گری بر خودآگاهی، پذیرش خود و دیگران و درک تفاوت‌های فردی است. این پذیرش و درک متقابل منجر به اعتماد شخصی به توانایی خود برای مقابله با شرایط استرس‌زا می‌شود. بر این اساس، افراد می‌توانند با شناخت و ارزشمند دانستن خود، جدای از مشکلاتشان به فهم بهتری از خویش رسیده، رویدادهای فشارزا را به صورت مثبت‌تری تبیین کرده و در برابر حوادث تاب‌آوری و مقاومت بیشتری از خود نشان دهند. چرا که این نظریه با رویکرد تجویزی خود، بر لزوم حمایت از نیازهای اساسی روانشناختی به عنوان عوامل تأثیرگذار بافتی بر تاب‌آوری افراد تأکید دارد (چمیتورز و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، در فرآیند آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری افراد با استفاده از تکنیک‌های انتخاب هدف، برنامه‌ریزی و اقدام بر اساس اهداف تعیین شده، راه‌حلی را برای رویارویی با مشکلات خویش، سازگار شدن و برخورد مناسب با موقعیت‌های مختلف محیط‌شان خلق می‌کنند. به بیانی دیگر، در صورتی که افراد مسائل و مشکلات را به درستی شناسایی و تحلیل کرده و بر اساس آن بتوانند هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی کنند، نیمی از فرآیند مسیر آموزش خودتعیین‌گری را طی نموده و این امر می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری شود. در زمینه «آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری» بر بهزیستی روانشناختی، می‌توان گفت که فهم و ادراک از «خود» شاید یکی از قدیمی‌ترین و سرسخت‌ترین مسائل مورد بحث در روانشناسی است. افراد خودتعیین‌گر کسانی هستند که درک درستی از خودشان دارند. به عبارت دیگر فهم خود به معنای داشتن توانایی درکی درست و جامع از نقاط قوت و ضعف است که با توجه به این توانایی، افراد اقدام به انجام کارهای خویش می‌کنند. افرادی که فهم بالایی از خود دارند، از دانش، قدرت و محدودیت‌ها به صورت معقولانه استفاده می‌کنند و به گونه‌ای عمل می‌کنند که از این روش سود ببرند و در نهایت باعث بهبود بهزیستی روانشناختی می‌گردند (گروم، نستلر و ون کلانی، ۲۰۰۹). به عبارت دقیق‌تر، بر اساس نظریه خودتعیین‌گری، ارضای نیازهای اساسی روانشناختی در همه انسان‌ها، در هر کجایی از جهان و با هر فرهنگی منجر به سلامت روانی و بهزیستی در آنان می‌شود.

به لحاظ نظری، پژوهش حاضر تلویحات متعددی را به دنبال دارد. اول آن که این پژوهش شواهدی را در خصوص اثربخشی آموزش توانش‌های

خودتعیین‌گری مدل خودتعیین‌گری فیلد و هافمن (۱۹۹۴) که همچنان از مدل‌های مطرح در زمینه خودتعیین‌گری است را فراهم نمود. دوم آنکه با نشان دادن نقش توانش‌های خودتعیین‌گری در بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری، شکاف موجود در زمینه استفاده از این توانش‌ها را در گروه مراقبین (مادران) کودکان مبتلا به سندروم داون مورد توجه قرار داده و با فراهم آوردن شواهد تجربی، به برطرف‌سازی این شکاف کمک نموده است. به لحاظ کاربردی نیز، بر مبنای نتایج پژوهش حاضر، فراهم کردن محیط‌های حامی خودپروی و خودتعیین‌گر، منجر به افزایش احساس ارزشمندی و پذیرش خود در مراقبین (مادران) کودکان مبتلا به سندروم داون می‌شود و از این طریق بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری آنان را افزایش می‌دهد. بر این اساس توصیه می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی بیشتر روانشناسان و مربیان در زمینه توانش‌های خودتعیین‌گری و اینکه چگونه می‌توانند با به کارگیری اصول مطرح شده در این توانش‌ها بر رشد و پرورش افراد خویش تأثیر بگذارند، به خودتعیین‌گر شدن فراگیران کمک نمود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن افراد مورد مطالعه به مادران کودکان سندروم داون استان چهارمحال و بختیاری اشاره نمود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط مواجه می‌سازد. با توجه به آنکه در پژوهش حاضر تفاوت‌های جنسیتی مورد مطالعه قرار نگرفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثرگذاری آموزش توانش‌های خودتعیین‌گری در بین مراقبین (پدر و مادر) پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش: در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند. همچنین، در این پژوهش محقق خطری برای مشارکت‌کنندگان متصور نمی‌باشد.

حامی مالی: پژوهش حاضر مستقل و بدون حمایت مالی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده دوم محقق اصلی و مسئول این پژوهش است. سایر نویسندگان به عنوان نویسنده همکار در این پژوهش مشارکت داشته و سهم مشارکت آن‌ها برابر است.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در ارتباط با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش محققان را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2005). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254. [Link]
- Asim, A., Kumar, A., Muthuswamy, S., Jain, S., & Agarwal, S. (2015). Down syndrome: an insight of the disease. *Journal of biomedical science*, 22(1), 1-9. [Link]
- Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151. [Link]
- Benhaourech, S., Drighil, A., & Hammiri, A. E. (2016). Congenital heart disease and Down syndrome: various aspects of a confirmed association. *Cardiovascular journal of Africa*, 27(5), 287-290. [Link]
- Bodaghi, A., Shekheslami, R. (2020). Effectiveness of Self-Determination Skills Training on Academic Self-Regulation and Psychological Hardiness among Students. *Journal of Curriculum Research*, 10(1), 300-321 [Link]
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological bulletin*, 138(4), 655. [Link]
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Journal of American psychologist*, 59(1), 20. [Link]
- Chirkov, V. I., Ryan, R. M., & Willness, C. (2005). Cultural context and psychological needs in Canada and Brazil: Testing a self-determination approach to the internalization of cultural practices, identity, and well-being. *Journal of Cross-Cultural psychology*, 36(4), 423-443. [Link]
- Chmitorz, A., Neumann, R. J., Kollmann, B., Ahrens, K. F., Öhlschläger, S., Goldbach, N., & Reif, A. (2020). Longitudinal determination of resilience in humans to identify mechanisms of resilience to modern-life stressors: the longitudinal resilience assessment (LORA) study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-17. [Link]
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. [Link]
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. [Link]
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology / Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185. [Link]
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19-43. [Link]
- Field, S. L., & Hoffman, A. S. (2012). Fostering self-determination through building productive relationships in the classroom. *Intervention in school and clinic*, 48(1), 6-14. [Link]
- Field, S., & Hoffman, A. (1994). Development of a model for self-determination. *Career development for exceptional individuals*, 17(2), 159-169. [Link]
- Field, S., & Hoffman, A. (2007). Self-determination in secondary transition assessment. *Assessment for Effective Intervention*, 32(3), 181-190. [Link]
- Freedman, J., & Combs, G. (2002). *Narrative therapy with couples... and a whole lot more! A Collection of Papers, Essays and Exercises*. Dulwich Centre Publications.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 213-219. [Link]
- Grumm, M., Nestler, S., & Von Collani, G. (2009). Changing explicit and implicit attitudes: The case of self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(2), 327-335. [Link]
- Hayat, I. (2015). Relationship between Psychological Well-Being and Coping Strategies among Parents with Down syndrome children. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(1), 109-117. [Link]
- Hsiao, C. Y. (2014). Family demands, social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(6), 549-559. [Link]
- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and

- character strengths. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 561-583. [Link]
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., & Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of psychiatric research*, 43(2), 148-154. [Link]
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today*, 104440. [Link]
- Mackrell, K., & Johnston-Wilder, S. (2020). The mathematics resilience approach to mathematics anxiety: Is this supported by self-determination theory? *Proceedings of the British Society for Research into Learning Mathematics*, 40(1).
- Miller, F., Osbahr, H., Boyd, E., Thomalla, F., Bharwani, S., Ziervogel, G., & Nelson, D. (2010). Resilience and vulnerability: complementary or conflicting concepts? *Ecology and Society*, 15(3): 11. [Link]
- Naghdi, N. Ghasemzadeh, S., Bonab G, B. (2019). Phenomenology of Lived Experience of Mothers of Children with Down syndrome (DS). *Applied Psychological Research*, 10(2), 105-118. [Link]
- Neufeld, A., Mossière, A., & Malin, G. (2020). Basic psychological needs, more than mindfulness and resilience, relate to medical student stress: A case for shifting the focus of wellness curricula. *Medical Teacher*, 42(12), 1401-1412. [Link]
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42(1), 3-26. [Link]
- Rooke, M. I., & Pereira-Silva, N. L. (2016). Indicators of family resilience in families of children with Down syndrome. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 117-126. [Link]
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. [Link]
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104. [Link]
- Sheikholeslam, R. (2011). Mediating Effect of Life Satisfaction in the Relationship between Self-Determination, and Mental Health, *Journal of Psychology*, 15(1), 76-79. [Link]
- Smith, A. L., Ronski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., & Barker, R. M. (2014). Parent stress and perceptions of language development: Comparing Down syndrome and other developmental disabilities. *Family Relations*, 63(1), 71-84. [Link]
- Wehmeyer, M. L., Abery, B. H., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Hossain, W., & Walker, H. M. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 19-30. [Link]
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195-210. [Link]
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional children*, 63(2), 245-255. [Link]
- Weijerman, M. E., & De Winter, J. P. (2010). Clinical practice. *European journal of pediatrics*, 169(12), 1445-1452. [Link]
- Zhang, W., Liu, S., Zhang, K., & Wu, B. (2020). Neighborhood social cohesion, resilience, and psychological well-being among Chinese older adults in Hawai'i. *The Gerontologist*, 60(2), 229-238. [Link]