



Research paper

Effect of the Psychological Immunization Training Package on Resilience and Psychological Distress of Mothers of Intellectual Disable Children

Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar *1

Abstract

The present study aimed to determine the impact of the psychological immunization training package on resilience and psychological distress of mothers of intellectual disable children. This research was a semi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design. The statistical population of the research consisted of mothers of intellectual disable children in the first period of elementary school. Convenient sampling method was used to select the participants. The sample of this research was 32 people who were randomly replaced in two experimental and control groups of 16 people. Connor-Davidson resiliency scale and depression, anxiety, and stress scale of Lobivand and Lobivand were used for assessment of all participants. The experimental group participated in the psychological immunization training program in 10 sessions of 60-minutes with two sessions weekly. Then both groups were evaluated with the same tools. Data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance. Results showed that the psychological immunization package had a positive and significant effect on resilience and psychological distress in the experimental group. Therefore, planning for this intervention has a significant role in improving the resilience and psychological distress of mothers.

Keywords: Intellectual disability, psychological distress, psychological immunization, resilience

¹ Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

اثربخشی بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی

مادران کودکان کم‌توان ذهنی

سیده سمیه جلیل‌آبکنار^۱ *

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. این پژوهش، یک مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق را مادران کودکان کم‌توان ذهنی دوره اول دبستان تشکیل دادند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. تعداد نمونه این پژوهش ۳۲ نفر بود که به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۶ نفری جایگزین شدند. همه شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی لایباند و لایباند مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش در برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و در هفته‌ای دو جلسه شرکت کردند. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل با همان مقیاس‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی تأثیر مثبت و معناداری بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش داشت. بنابراین، برنامه‌ریزی برای این مداخله نقش قابل توجهی در بهبود تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی مادران دارد.

کلیدواژه‌ها: ایمن‌سازی روانی، پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری، کم‌توانی ذهنی.

مقدمه

اصطلاح کم‌توانی ذهنی^۱ نشان‌دهنده شرایط خاصی در عملکرد شناختی است که ناتوانی قابل‌توجهی در دریافت اطلاعات از محیط، پردازش مؤثر در حل مسئله و انطباق با محیط پیرامون در فرد ایجاد می‌کند (سونیا و سارونگبام^۲، ۲۰۲۳). بر همین اساس، کم‌توانی ذهنی با محدودیت‌های قابل توجه در عملکرد ذهنی و رفتار انطباقی در سه حوزه مفهومی، اجتماعی و عملی مشخص می‌شود (هالاهان^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). گستردگی این اختلال به حدی است که می‌تواند مانع مهمی در عملکرد فرد در محیط آموزشی و اجتماعی ایجاد کند (بانی‌آده و لچ^۴، ۲۰۲۴). مادران کودکان کم‌توانی ذهنی در بیشتر مواقع فشار و استرس بیشتری را نسبت به مادران سایر کودکان تجربه می‌کنند که می‌تواند بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی آنها تأثیر قابل توجهی داشته باشد (چانگ و لای^۵، ۲۰۲۳).

تاب‌آوری همان توانایی غلبه بر سختی‌ها و تبدیل شرایط دشوار به فرصتی برای بالندگی و چارچوبی با ارزش برای تعامل با افراد و موقعیت‌های سخت زندگی است (سید^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). توجه به عواملی مانند تاب‌آوری نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد (جلیل‌آبکنار، ۱۴۰۳). تاب‌آوری با تنظیم هیجان و خلق مثبت ارتباط دارد (بدری‌گرگری و همکاران، ۱۴۰۳). تنظیم هیجان نیز به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری نقش تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌تواند پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند (تمنایی‌فر و سلیمانیان، ۱۴۰۳). در ضمن، تاب‌آوری یکی از عوامل محافظت‌کننده برای انسان است که نقش مهمی در قادر ساختن افراد برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط ناگوار دارد. برخورداری از این خصوصیت باعث می‌شود افراد رفتار سازگارتری در موقعیت‌های مختلف داشته باشند (لاهایجه^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری نقش مؤثری در بهبود توانایی فرد برای مقابله با شرایط دشوار دارد (زارعی و همکاران، ۱۴۰۲). تاب‌آوری حالتی انفعالی نیست که تنها مقاومت و پایداری در برابر موقعیت‌های آسیب‌زا و یا شرایط تهدیدکننده را در پی داشته باشد، بلکه حضور فعال و سازنده در محیط پیرامون است که با تعدیل شرایط استرس‌زا می‌تواند منجر به افزایش رضایت از زندگی شود (راکاپ و وورال-باتیک^۸، ۲۰۲۴).

در برخی پیشینه‌های پژوهشی بر تاب‌آوری پایین مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی اشاره شده است (لاهایجه و همکاران، ۲۰۲۴؛ راکاپ و وورال-باتیک، ۲۰۲۴؛ جلیل‌آبکنار، ۱۴۰۳؛ منصوری و محمدی، ۱۴۰۳). با توجه به اینکه خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی افزون بر مسئولیت‌های زندگی، نقش مراقبتی و آموزشی فرزندان خود را بر عهده دارند (مستر^۹ و همکاران، ۲۰۲۴)، استرس‌های مداوم و چالش‌های ناشی از مراقبت این کودکان را تجربه می‌کنند (گخل^{۱۰}، ۲۰۲۱).

1. intellectual disability

2. Sonia & Sarungbam

3. Hallahan

4. Bani Odeh & Lach

5. Cheng & Lai

6. Sayed

7. Lahaije

8. Rakap & Vural-Batik

9. Mestre

10. Gokhale

نگرانی‌های این گروه از مادران به صورت موقت و دائم در مراحل مختلف بر تحول فرزندشان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد (همایونفر و همکاران، ۱۴۰۱). این ناراحتی‌ها به صورت علائمی مانند استرس، اضطراب و افسردگی نمایان می‌شوند (فولادی و چوب فروش‌زاده، ۱۴۰۲). در پریشانی روان‌شناختی، باورهای ناکارآمد، خودگویی‌های منفی و نشخوار فکری به شدت در والدین بروز می‌کند (بنت^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). پریشانی روان‌شناختی حالت هیجانی است که افراد به طور موقت یا دائم در واکنش به شرایط خاص استرس‌زا و یا درخواست‌های محیطی نامناسب تجربه می‌کنند (چنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

موقعیت‌های تنش‌زا در خانواده می‌تواند بر میزان توانایی افراد در جهت کنار آمدن و مقابله با شرایط گوناگون مؤثر باشد (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ رن^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی، افزایش تاب‌آوری و ظرفیت تنظیم حالت‌های هیجانی یک پیش‌بینی‌کننده حیاتی برای رفتارهای مختلف در والدین است (سورزیکویز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی در مراحل مختلف رشد فرزندشان با مشکلات متعددی مواجه هستند. افزون بر این، فرزند خود را در بافت و شرایطی از جامعه بزرگ می‌کنند که کمتر آشنایی با این گروه از افراد دارند. در همین راستا، به احتمال بیشتری با مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی مواجه می‌شوند (کِرر^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه در چنین شرایطی کارکرد همه اعضای خانواده آسیب می‌بیند، اما مادران به علت نقش حمایتی و مراقبتی، مسئولیت‌های بیشتری در برابر فرزندشان دارند. بنابراین آسیب‌های روانی و مشکلات متعددی در حوزه تاب‌آوری را تجربه می‌کنند (مارکوس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل، آموزش راهبردهایی نظیر برنامه ایمن‌سازی روانی^۷، با هدف‌گزینی مطلوب و انتخاب راهبردی کارآمد می‌تواند در کاهش مشکلات این گروه از والدین مؤثر واقع شود (دایلر^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

برنامه ایمن‌سازی روانی که مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است، با به کارگیری راهبردهایی با هدف پیشگیری طراحی شده است و تأثیر قابل توجهی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی دارد (بهرام‌فر و عاشوری، ۲۰۲۴). ایمن‌سازی در برابر استرس یکی از تکنیک‌های مؤثر بر کاهش استرس است که مایکنام در دهه ۱۹۸۰ آن را طراحی کرده و توسعه داده است. این مداخله شناختی رفتاری، مبتنی بر آموزش چندمرحله‌ای است که مراحل انعطاف‌پذیر از جمله مرحله مفهومی یا آموزشی، مرحله کسب و تثبیت مهارت‌ها و مرحله کاربرد دارد (عبدالعزیز^۹ و همکاران، ۲۰۲۴ و نلیشانت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که والدین کودکان کم‌توان ذهنی وقتی در شرایط تنیدگی قرار می‌گیرند اضطرابی را تجربه می‌کنند که منجر به آشفتگی در تفکر و رفتار آنها می‌شود، مشکلات روانی آنها را بیشتر می‌کند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳) برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی با تدارک ترکیبی از توانایی‌ها در بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین مجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش‌هایی در جهت تغییر محیط در توانمندسازی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی به منظور گسترش

1. Bennett

2. Cheng

3. Ren

4. Surzykiewicz

5. Kerr

6. Marquis

7. psychological immunization

8. Dailer

9. Abdelaziz

10. Van Lieshout

و کسب مهارت‌های مقابله‌ای برای مشکلات کنونی و آتی نقش مؤثری دارد (کومار^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). این برنامه با افزایش انگیزه مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی را تقویت کرده و تنش و ناآرامی در والدین به‌ویژه مادران را کاهش می‌دهد (سولیش^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس روش مؤثری در افزایش حس انسجام فردی و کاهش پریشانی روان‌شناختی است (ماتیس و شاتر^۳، ۲۰۲۳) و بر تجربه‌های هیجانی و واکنش‌های روان‌شناختی افراد تأثیر قابل توجهی دارد (بهرام‌فر و عاشوری، ۱۴۰۰). این تکنیک شناختی رفتاری، خودکارآمدی افراد را در برابر دوره‌های استرس افزایش می‌دهد و آنها را ایمن می‌کند (دایلر و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، آموزش ایمن‌سازی روانی می‌تواند شدت علائم درد و عوامل روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس در افراد را کاهش دهد (ذوالفقاری^۴ و همکاران، ۲۰۲۴) و به بهبود پریشانی روان‌شناختی در برابر استرس کمک قابل توجهی کند (فاطمی^۵ و همکاران، ۲۰۲۳؛ برسامین^۶، ۲۰۲۳) و سبب کاهش افسردگی و بهبود خلق و خوی افراد می‌شود (میلگروم^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

پژوهش‌هایی درباره تأثیر آموزش مداخله ایمن‌سازی روانی انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش دایلر و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس مبتنی بر رایانه سبب بهبود افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان شد. یافته‌های پژوهش بهرام‌فر و عاشوری (۲۰۲۴) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی روانی نقش مهمی در سلامت عمومی مادران کودکان با آسیب بینایی دارد. ذوالفقاری و همکاران (۲۰۲۴) عنوان کردند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس مبتنی بر رایانه باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانشجویان شد. یافته‌های پژوهش فاطمی و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از آن بود که آموزش تکنیک‌های ایمن‌سازی در برابر استرس باعث بهبود علائم اضطراب، افسردگی و استرس در زنان باردار مبتلا به پریشانی روان‌شناختی شد. برسامین (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس سبب بهبود اضطراب بالای دانشجویان سال آخر دانشگاه شد. یافته‌های پژوهش میلگروم و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر آن بود که درمان شناختی رفتاری ایمن‌سازی در برابر استرس سبب کاهش افسردگی پس از زایمان مادران شد و خلق و خوی مادران را بهبود بخشید. یافته‌های پژوهش بهرام‌فر و عاشوری (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی روانی در برابر تنیدگی تأثیر مثبت و معناداری بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان نابینا دارد.

با توجه به اینکه که مهارت‌های مقابله‌ای در زندگی همه افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی می‌تواند مهارت‌های مقابله‌ای والدین در شرایط بحران را در خانواده‌ها تسهیل کند. به همین دلیل در پژوهش حاضر از برنامه ایمن‌سازی روانی برای آموزش مادران کودکان کم‌توان ذهنی استفاده شده است که حاکی از نوآوری پژوهش حاضر است. والدین کودکان کم‌توان ذهنی با مشکلات روانی خاصی مواجه هستند که به نظر می‌رسد تأثیر نامطلوبی بر عملکرد والدگری آنها داشته باشد. به نظر می‌رسد، والدین کودکان کم‌توان ذهنی به دلیل محدودیت‌ها و مشکلات قابل توجهی که در فرزندشان در

1. Kumar

2. Solish

3. Matthys & Schutter

4. Zolfaghary

5. Fatemi

6. Bersamin

7. Song

دوره‌های مختلف تحول دارند، در مدیریت هیجان‌هایشان در شرایط تنش‌زا متحمل آسیب‌های زیادی شوند که سبب تضعیف بهزیستی روان‌شناختی در آنها می‌شود، این در حالی است که پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. این امر ضرورت و اهمیت آموزش برنامه‌ایمن‌سازی روانی به این مادران را برجسته‌تر می‌کند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامه‌ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است.
- بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی بر پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود که فرزندشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس استثنایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۲ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۱ ساله می‌شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با روش تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در مقیاس تاب‌آوری نمره پایین و در مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی نمره بالایی کسب کرده بودند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه‌ایمن‌سازی روانی را دریافت کرد. بعد از پایان مداخله، مجدداً همه شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس تاب‌آوری و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی ارزیابی شدند و نمرات آنها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم وجود ناتوانی‌ها یا اختلال‌های جانبی مانند آسیب بینایی، آسیب شنوایی، کم‌توجهی بیش‌فعالی و اختلال‌های طیف اوتیسم در فرزندان می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز استفاده از خدمات روان‌شناختی از مراکز دیگر و غیبت بیشتر از یک جلسه در زمان اجرای پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری شاخص‌های مرکزی و آمار استنباطی از آماره شاپیرو ویلکز^۱ به منظور تعیین نرمالیتی داده‌ها، از آماره لون^۲ جهت تشخیص برابری واریانس‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری^۳ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۴ برای تعیین اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش استفاده شد. داده‌ها نیز در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

1. Shapiro-Wilks Test

2. Levene's Test

3. Univariate analysis of covariance

4. Multivariate analysis of covariance

ابزار

مقیاس تاب‌آوری^۱ (RS): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون تدوین شده است و شامل ۲۵ گویه است که به صورت پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره مقیاس تاب‌آوری صفر و حداکثر نمره آن صد است. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، هر چه نمره فردی پایین‌تر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری او کمتر است و هر چه نمره فرد بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری او نیز بیشتر است (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی همگرایی آن را ۰/۸۳ محاسبه کردند. آزاد و آل‌یاسین (۱۴۰۲) روایی مقیاس تاب‌آوری را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۰/۷۷ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی^۲ (DASS): لایباند و لایباند این مقیاس را در سال ۱۹۹۵ طراحی کردند. فرم ۲۱ گویه‌ای مقیاس در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت که شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب، تنیدگی و افسردگی می‌شود و هر خرده‌مقیاس هفت گویه دارد. مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، تنیدگی به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد می‌باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر گویه صفر و بیشترین نمره سه است. نمره نهایی هر خرده‌مقیاس از طریق مجموع نمرات گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره در هر خرده‌مقیاس صفر و ۲۱ است. نمره بالاتر به معنی وجود افسردگی، اضطراب یا تنیدگی بیشتر است (به نقل از عاشوری و همکاران، ۱۳۹۶). آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) با استفاده از تحلیل عاملی اعتبار مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی را به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی به دست آوردند. روایی و اعتبار این مقیاس در ایران توسط سنمانی و جوکار (۱۳۸۷) بررسی شد. آنها اعتبار بازآزمایی برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ گزارش کردند و روایی آن با شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی به روش مولفه‌های اصلی ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب، تنیدگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به دست آمد.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش، پس از هماهنگی‌های لازم جهت شروع کار به مدارس منتخب مراجعه گردید. به مدیر مدارس در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش توضیحات لازم داده شد. تعداد مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۱ سال ۴۷ نفر بود و ۳۲ نفر آنها که در مقیاس تاب‌آوری نمره پایین و در مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی نمره بالایی کسب کرده بودند، انتخاب

1. Resiliency Scale (RS)

2. Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

شدند. سپس شرکت‌کنندگان با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) تقسیم شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی اهداف پژوهش به مادران توضیح داده شد و آنها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را کامل کردند. آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش با استفاده از روش‌های توضیحی، نمایشی و بازی نقش اجرا شد. در حین برگزاری جلسات از پاورپوینت، فیلم و تصاویر مختلفی استفاده شد. گروه کنترل تا پایان مرحله پس‌آزمون در این برنامه شرکت نکردند و در لیست انتظار ماندند. یک روز بعد از پایان مداخله، مجدداً همه شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس تاب‌آوری و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی ارزیابی شدند و نمرات آنها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. در پایان برای گروه کنترل کارگاه دو روزه برنامه ایمن‌سازی روانی برگزار شد. محتوای جلسات برنامه ایمن‌سازی روانی برگرفته از مدل مایکنبام^۱ (۲۰۱۷) در جدول ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه ایمن‌سازی روانی (اقتباس از مایکنبام، ۲۰۱۷)

جلسه	هدف	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	توصیف تنش، علائم و پیامدهای آن و تصویرسازی ذهنی مثبت	معرفی شرایط تنش‌زا و آموزش تغییرات ذهنی مثبت	شناسایی و کشف موقعیت‌های تنش‌زا	ثبت تجربیات از موقعیت تنش‌زا در زندگی روزمره
۲	آموزش آرامش‌دهی و تنش‌زدایی	معرفی الگوهای آرامش‌دهی در شرایط تنش‌زا	تلاش برای کنترل تنش‌ها و آرامش	تمرین تنش‌زدایی و آرامش‌دهی
۳	بازسازی شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار	شناسایی افکار مؤثر در شرایط تنش‌زا	تغییر در افکار و واقع‌اندیشی، شناسایی هدف‌های رفتاری	ثبت اندیشه‌های مثبت و منفی در زندگی روزمره
۴	آشنایی با ویژگی‌های افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی	شناسایی افکار منفی و ناآگاهانه	تفکر درباره افکار و هدایت‌گری	کاربرگ ثبت خطاهای شناختی آگاهانه و ناآگاهانه
۵	مهارت‌های مقابله	آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی و چگونگی مقابله با افکار منفی	مواجهه با مسائل و جستجوی راه‌حل	ثبت راه‌حل‌های مقابله با افکار نامناسب
۶	خودگویی‌های هدایت‌شده	آموزش خودگویی‌های هدایت‌شده و نقش خودگویی‌های منفی در ایجاد تنیدگی	بیان افکار جهت هدایت اعمال	تمرین خودگویی آگاهانه ارزش‌ها
۷	تمرکز فکر و تکنیک‌های توجه برگردانی	آموزش تکنیک‌های توجه برگردانی و تمرکز فکر	تمرکز بر اهداف مثبت و مثبت‌اندیشی	کاربرگ ثبت نحوه تمرکز و تغییر توجه
۸	مدیریت زمان و حل مسئله اجتماعی	آموزش مدیریت زمان در هنگام بروز تنیدگی و حل مسئله اجتماعی	بررسی دیدگاه زمانی گذشته، حال و آینده	تمرین در حال زیستن و مدیریت زمان

۱. Meichenbam

۹	مهارت‌های خودنظم‌جویی و نظارت بر خودکارآمدی	آموزش مهارت‌های خودنظم‌جویی در شرایط تنیدگی و نظارت بر خودکارآمدی	اندرشیدن به خودکارآمدی و خودنظم‌جویی در زندگی روزمره	کاربرگ ثبت وقایع هدفمند روزانه
۱۰	تمرین مهارت‌ها	تمرین مهارت‌های آموخته شده و به کارگیری مهارت‌ها در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا	مرور ذهنی مهارت‌ها و تمرین در گروه کوچک	کاربرگ ثبت موانع و راهکارهای عملی

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن بود که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $41/21 \pm 3/19$ و $42/27 \pm 3/74$ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین این گروه‌ها از نظر سن وجود نداشت ($P = 0/26$). شاخص‌های توصیفی نمره‌های تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. نرمالیتی توزیع نمرات با کاربرد آزمون شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ($P > 0/05$).

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی

متغیر	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۶۶/۶۷	۲/۱۷	۶۶/۵۹	۱/۹۷
	پس‌آزمون	۶۱/۳۱	۲/۳۴	۶۶/۶۳	۲/۲۴
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۶	۲/۲۰	۱۷/۹۱	۲/۸۹
	پس‌آزمون	۱۳/۴۸	۱/۹۷	۱۷/۶۱	۲/۶۵
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۶/۲۴	۱/۲۳	۱۷/۰۴	۲/۱۱
	پس‌آزمون	۱۱/۰۴	۲/۳۱	۱۶/۸۷	۲/۴۴
استرس	پیش‌آزمون	۱۸/۱۶	۲/۱۷	۱۸/۱۳	۱/۹۰
	پس‌آزمون	۱۳/۳۹	۲/۸۳	۱۸/۱۱	۱/۹۳

برای بررسی تأثیر مداخله بر تاب‌آوری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات این متغیر با آزمون لوین بررسی شد که نتیجه آن حاکی از همگنی واریانس نمرات بود ($P < 0/01$ و $F = 0/076$). با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود پس مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد ($P > 0/05$). از آنجایی که همگنی واریانس بین نمرات گروه‌ها، همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های این آزمون، همبستگی کمتر از $0/70$ بین متغیرهای کمکی است که این مفروضه نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است و نتیجه این آزمون در جدول ۳ آمده است. اثر گروه یا مداخله با توجه به نتایج جدول ۳، بر نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری معنادار بود ($P < 0/01$ و $F = 25/35$). مجذور اتا نشان داد که ۷۲ درصد تغییرات تاب‌آوری در شرکت‌کنندگان به دلیل تأثیر مداخله است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات تاب‌آوری

منبع اثر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۰۹۷/۲۰	۱	۱۰۹۷/۲۰	۴۴/۱۳	۰/۷۳	۱/۰۰
گروه	۶۳۰/۲۷	۱	۶۳۰/۲۷	۲۵/۳۵	۰/۷۲	۱/۰۰
خطا	۷۲۱/۰۵	۲۹	۲۴/۸۶			
کل	۲۳۱۶/۷۴	۳۱				

برای بررسی تأثیر مداخله بر پریشانی روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس در گروه‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس-بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود. افزون بر این، رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته وجود داشت که نشان دهنده برقراری مفروضه شیب خط رگرسیون بود ($P > 0/05$). مقدار آزمون لامبدای ویکلز $0/16$ بود ($P < 0/01$). بنابراین می‌توان عنوان کرد که میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش، حداقل در یکی از مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج نشان داد که مقادیر F برای منبع گروهی در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس معنادار هستند. بر اساس ضریب اتا می‌توان بیان کرد که به ترتیب ۵۳، ۷۲ و ۸۱ درصد از تغییر در نمرات مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به دلیل مداخله است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری خرده‌مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی

خرده‌مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۹/۳۸	۱	۲۹/۳۸	۸/۶۹	۰/۰۵	۰/۳۴	۰/۷۲
	گروه	۳۷/۵۴	۱	۳۷/۵۴	۱۱/۱۰	۰/۰۱	۰/۵۳	۰/۹۱
	خطا	۹۴/۶۵	۲۸	۳/۳۸				
	کل	۱۷۲/۸۲	۳۱					
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۶/۴۳	۱	۲۶/۴۳	۱۱/۸۵	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۸۷
	گروه	۳۹/۷۱	۱	۳۹/۷۱	۱۷/۸۱	۰/۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
	خطا	۶۲/۶۸	۲۸	۲/۲۳				
	کل	۱۴۰/۲۴	۳۱					
استرس	پیش‌آزمون	۳۲/۷۶	۱	۳۲/۷۶	۶/۱۷	۰/۰۵	۰/۲۳	۰/۸۶
	گروه	۱۰۶/۰۳	۱	۱۰۶/۰۳	۱۹/۹۶	۰/۰۱	۰/۸۱	۰/۹۵
	خطا	۱۴۸/۷۵	۲۸	۵/۳۱				
	کل	۲۹۷/۳۵	۳۱					

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت و معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش دایلر و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر تأثیر معنادار آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان، ذوالفقاری و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص اثربخشی قابل توجه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانشجویان، کومار و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار آموزش شناختی رفتاری بر کاهش استرس والدین کودکان کم‌توان ذهنی، عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص اثربخشی معنادار درمان شناختی رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم، ماتیس و شاتر (۲۰۲۳) در راستای تأثیر مثبت و معنادار آموزش شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان دارای مشکلات سلوک و برسامین (۲۰۲۳) مبنی بر تأثیر معنادار آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود اضطراب بالای دانشجویان همسو بود.

برای تبیین نتایج این پژوهش می‌توان عنوان کرد که درمان شناختی رفتاری روشی مؤثر برای بهبود مشکلات روان‌شناختی است (عبدالعزیز و همکاران، ۲۰۲۴). برنامه ایمن‌سازی روانی که مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است شامل کنترل فشار روانی،

برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و خودکنترلی می‌شود (بهرام‌فر و عاشوری، ۲۰۲۴). برنامه‌ایمن‌سازی روانی بر برقراری ارتباط مبتنی بر همکاری با فرد و کمک به وی جهت درک بهتر ماهیت مشکل و تأثیر آن بر هیجان و عملکرد تمرکز دارد (دایلر و همکاران، ۲۰۲۴). این برنامه مهارت‌های مقابله‌ای فرد را تقویت می‌کند و مهارت‌های جدید را به وی آموزش می‌دهد و همچنین فرد را برای افزایش توانایی مقابله با هرگونه مشکل و عوامل ایجادکننده مشکلات توانمندتر می‌سازد (ذوالفقاری و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، آموزش ایمن‌سازی روانی توانمندی‌هایی در افراد ایجاد می‌کند تا بتوانند در مقابل اضطراب، افسردگی و موقعیت‌های تنش‌زا عکس‌العمل مناسب نشان دهند (فاطمی و همکاران، ۲۰۲۳). این آموزش‌ها توانایی فرد برای مقابله مؤثر با فشارها و موقعیت‌های زندگی، شناسایی و کنترل هیجان‌ات را فراهم می‌کند و موجب احساس قدرت و موفقیت در زندگی و بر میزان سازگاری افراد اثر می‌گذارد (دایلر و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، این برنامه ساختار ارزشی، رشد اخلاقی، و خودکارآمدی را دربرمی‌گیرد و در اثر تعامل شخص با محیط منجر به خودتوانمندسازی اجتماعی می‌شود. بنابراین، باعث ارتقای تاب‌آوری و بهبود پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌گردد.

کودکان کم‌توان ذهنی در دوره‌های مختلف رشد و تحول، به‌ویژه در زمینه تحصیلی و برقراری ارتباط مؤثر با دیگر کودکان مشکلاتی دارند و نسبت به کودکان عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (رن و همکاران، ۲۰۲۰). استفاده نادرست از مهارت‌های مربوط به تنظیم هیجان منجر به کاهش تاب‌آوری در والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود (جلیل آبکنار، ۱۴۰۳). این خانواده‌ها در صورت برخورداری از آموزش مناسب می‌توانند کنترل بهتری بر مدیریت هیجان‌های خود داشته باشند (مارکوس، ۲۰۲۰). برنامه آموزش ایمن‌سازی، یک مداخله شناختی رفتاری است که ترکیبی از آموزش معلم‌محور، بحث سقراطی، بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش در جهت تغییر محیط می‌باشد (مایکنام، ۲۰۱۷). با استفاده از آموزش ایمن‌سازی روانی می‌توان به تقویت انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی پرداخت و تنش و ناآرامی را کاهش و مقابله با رویدادهای چالش‌برانگیز را افزایش داد (بهرام‌فر و عاشوری، ۱۴۰۰).

در برنامه ایمن‌سازی روانی، فرد با یادگیری راهکارهای مناسب قادر به حفظ آرامش خود در موقعیت‌های تنش‌زا است و در مواجهه با موانع، انعطاف‌پذیری از خود نشان می‌دهد و از راهبردهای فرسایشی و آزاردهنده دوری می‌کند (سولیش و همکاران، ۲۰۲۰). والدین با استفاده از آموزش‌هایی که در برنامه ایمن‌سازی روانی دریافت می‌کنند، در حل مشکلات مربوط به فرزندان خود کارایی لازم را از خود نشان می‌دهند و در هنگام دشواری‌ها قادر به خودگویی‌های هدایت‌شده و تمرکز فکر و تکنیک‌های توجه‌برگردانی خواهند شد که می‌تواند راهبردی مؤثر در مواقع بحران به حساب آید (کومار و همکاران، ۲۰۲۴). برنامه ایمن‌سازی روانی در زمینه چگونگی بازسازی شناختی، ارتباط افکار با احساس، رفتار و نقش آن در تئیدگی در بین افراد توضیح می‌دهد و راهکارهایی را برای حل مسئله اجتماعی، مهارت‌های خودنظم‌جویی و نظارت بر خودکارآمدی مطرح می‌کند که در شرایط مختلف زندگی بسیار سودمند است (برسامین، ۲۰۲۳). در ضمن، مولفه کلیدی این برنامه آموزشی، آموزش آرامش‌دهی و تنش‌زدایی و آشنایی با ویژگی‌های افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی است (ونلیشات و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، انتظار می‌رود که تسلط بر واکنش‌های روان‌شناختی را بهبود بخشد. افزون بر این، برنامه ایمن‌سازی روانی یک برنامه جامع

محسوب می‌شود که پیامد آن مدیریت هیجانات در راستای کنترل بر افکار است (ماتیس و شاتر، ۲۰۲۳). در این برنامه جامع، واکنش‌ها و رفتارهای هر فرد از اهمیت خاصی دارد (کومار و همکاران، ۲۰۲۴). احتمال می‌رود که این عوامل به رشد شخصی شرکت‌کنندگان کمک قابل توجهی کرده باشد. با توجه به اینکه هوجود واکنش‌های هیجانی و مشکلات متعدد در تاب‌آوری بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی به سبب مشکلات رفتاری فرزندشان بیشتر است، آموزش ایمن‌سازی روانی به آنها کمک می‌کند تا به هنگام مواجه شدن با ناکامی آن را به صورت یک مسئله مطرح کنند و به دنبال راهکار مناسب باشند. به همین دلیل، کنترل، ایجاد انگیزه، ابراز احساسات و اطلاعات از مهم‌ترین مولفه‌هایی است که در برنامه ایمن‌سازی روانی به آن اهمیت ویژه‌ای داده می‌شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت و معناداری داشت. با توجه به اینکه ابراز احساسات برای بسیاری از والدین، مهم‌ترین منبع روابط متقابل یا تعامل است، این ارتباط موجب تخلیه انسان از فشارهای روانی می‌شود و در راه تأمین نیازهای اجتماعی به آنها کمک می‌کند. در نتیجه اگر مادران کودکان کم‌توان ذهنی با استفاده از برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی به مسیر مناسب هدایت شوند، عوامل تهدید کننده سلامت روان آنان کاهش می‌یابد. از آنجایی که اطلاعات ارزشمندی از طریق برنامه ایمن‌سازی روانی درباره نیازهای اجتماعی و روانی گوناگون به مادران کودکان کم‌توان ذهنی ارائه می‌گردد، بنابراین باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش پریشانی روان‌شناختی آنها می‌شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که برنامه ایمن‌سازی روانی فقط در گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۱ ساله اجرا شد. محدودیت دیگر اینکه برنامه ایمن‌سازی روانی در ده جلسه در یک دوره یک ماه و نیم انجام شد که مدت زمان نسبتاً کوتاهی بود. محدودیت بعدی، عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی پژوهش بود. بنابراین، ضرورت دارد که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی هر دو والد در برنامه مداخلاتی حضور داشته باشند، از این برنامه برای والدین دارای فرزندان کم‌توان ذهنی در دوران کودکی و نوجوانی به‌طور جداگانه استفاده و نتایج مقایسه شود، تعداد جلسه‌های مداخله با توجه به میزان مشکلات افزایش یابد و آزمون پیگیری انجام و تداوم تأثیر مداخله بررسی شود. در ضمن از برنامه ایمن‌سازی روانی می‌توان در مدارس و مراکز ارائه خدمات روان‌شناختی استفاده کرد.

قدردانی

از مادران کودکان کم‌توان ذهنی که در پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

حمایت مالی

از این مقاله هیچ گونه حمایت مالی نشده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسنده در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- آزاد، رعنا؛ آل یاسین، سیدعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۵): ۱۶۱-۱۷۲. <http://frooyesh.ir/article-1-4573-en.html>
- آهنگرزاده رضایی، سهیلا؛ رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۳(۹): ۷۳۹-۷۴۷. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html>
- بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهروز؛ ادیب، یوسف؛ کاظمی، سپیده. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری در قربانیان قلدری. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲۰(۲): ۷-۲۲. DOI: 10.22051/psy.2024.46838.2949
- بهرام‌فر، احسان؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۰). اثر آموزش ایمن‌سازی روانی در برابر تندیگی بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان نابینا. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۸(۱): ۲۷-۴۲. DOI: [10.52547/jcmh.8.1.4](https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.4)
- تمنایی‌فر، محمدرضا؛ سلیمانیان، زهرا. (۱۴۰۳). نقش میانجی تاب‌آوری و خودکارآمدی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲۰(۱): ۵۵-۷۰. DOI: 10.22051/psy.2024.46002.2910
- جلیل آبکنار، سیده‌سمیه. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹(۷۶): ۷۴-۸۳. DOI: 10.22034/jmpr.2024.62514.6301
- جلیل آبکنار، سیده‌سمیه. (۱۴۰۳). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۳): ۳۷-۴۹. DOI: 10.22034/ceciranj.2024.467076.1884
- حسینی، مانده؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۲): ۹۱-۱۰۸. DOI: 10.22108/cbs.2023.135270.1692
- زارعی، سلمان؛ جلالی، مریم سادات؛ فولادوند، خدیجه. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس از آسیب در میان پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۳): ۸۹-۱۰۴. DOI: 10.22051/psy.2023.43659.2784
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳): ۶۵-۷۷. <https://ensani.ir/fa/article/177422>
- عاشوری، محمد؛ شجاعی، سحر؛ فتاحیان، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و عادی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۴): ۷۱-۸۰. DOI: 10.22034/ceciranj.2017.70925
- فولادی اردکانی، سعیده؛ چوب‌فروش‌زاده، آزاده. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تاب‌آوری ادغام‌شده با شفقت به خود بر خودگویی و پریشانی روان‌شناختی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱): ۱۹-۳۲. DOI: 10.22070/cpap.2023.16483.1250
- کاظمی، اعظم؛ صالحی، اعظم؛ کاظمی‌رضایی، سیدولی؛ پیمان، عادل. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۱): ۲۰-۱۰. <http://edcbmj.ir/article-1-2639-en.html>

۱۵۴ اثربخشی بسته آموزشی ایمن‌سازی روانی بر تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی ...

منصوری، سپهر؛ محمدی، زینت. (۱۴۰۳). مقایسه میزان تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و والدین کودکان عادی. *اختلالات جنسی و روان‌شناختی (روانشناسی مرضی با تأکید بر اختلال‌های جنسی)*، ۲(۱):

۱-۱۳. https://www.spdjournal.ir/article_199607.html

همایونفر، نسرين؛ تقی‌پور، بهزاد؛ سراج محمدی، پریسا؛ دیدا، لطیفه؛ عبدی، فریبا؛ احدی، الهام. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت‌برنگرانی و تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۶(۴): ۳۰-۳۰.

<http://rph.khu.ac.ir/article-1-4298-fa.html>

Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., Elsharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on psychological distress among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of problem-solving appraisal. *Behavioral Sciences*, 14(1): 1-16. DOI: [10.3390/bs14010046](https://doi.org/10.3390/bs14010046)

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2): 176-181. DOI: [10.1037/1040-3590.10.2.176](https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176)

Ashori, M., Shojaei, S., & Fatahian, F. (2017). Comparative study of depression, anxiety and stress between blind and normal individuals. *Empowering Exceptional Children*, 8(4): 71-80. DOI: 10.22034/ceciranj.2017.70925 (Text in Persian)

Azad, R., & Aleyasin, S. A. (2023). Meaning of life, mothers of mentally retarded children, positive psychotherapy, psychological well-being, resilience. *Rooyesh*, 12(5): 161-172. <http://frooyesh.ir/article-1-4573-fa.html> (Text in Persian)

Badri Gregari, R., Nemati, S., Adib, Y., & Kazemi, S. (2024). The effectiveness of intervention program based on resilience and forgiveness in irritability and learning behavior in bullying victims. *Journal of Psychological Studies*, 20(2): 7-22. DOI: 10.22051/psy.2024.46838.2949 (Text in Persian)

Bahramfar, E., & Ashori, M. (2024). Efficacy of stress inoculation training on general health of the mothers of blind children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 71(6): 955-967. DOI: 10.1080/1034912X.2023.2211026

Bahramfar, E., & Ashori, M. (2021). The impact of stress inoculation training on cognitive emotion regulation and psychological problems of the mothers of blind children. *Journal of Child Mental Health*, 8(1): 42-47. DOI: [10.52547/jcmh.8.1.4](https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.4) (Text in Persian)

Bani Odeh, K., & Lach, L. M. (2024). Barriers to, and facilitators of, education for children with disabilities worldwide: a descriptive review. *Frontiers in Public Health*, 11: 1294849. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1294849

Bersamin, R. A. (2023). Stress inoculation training (SIT) on state-trait anxiety of high-stress senior college students. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 23(7): 219-229. DOI: 10.33423/jhetp.v23i7.6048

Bennett, R. J., Saulsman, L., Eikelboom, R. H., & Olaithe, M. (2022). 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*, 61(5): 353-64. DOI: 10.1080/14992027.2021.1933620

Cheng, A. W. Y., & Lai, C. Y. Y. (2023) Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1198302. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1198302

- Cheng, S., Xuxu, L., & Deng, M. (2024). The resilience of parents of children with intellectual disabilities: An effort from self-regulation and career burnout. *Child: Care, Health and Development*, 50(4): e13286. DOI: [10.1111/cch.13286](https://doi.org/10.1111/cch.13286)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- Dailer, L., Adib-Rad, H., Bakouei, F., Faramarzi, M., & Khafri, S. (2024). The effect of computer-based stress inoculation training (SIT) approach on the pelvic pain, depression, and anxiety in students with primary dysmenorrhea: A clinical trial study. *BMC Medical Education*, 24(1): 1425. DOI: [10.1186/s12909-024-06420-z](https://doi.org/10.1186/s12909-024-06420-z)
- Fatemi, A., Nasiri-Amiri, F., Faramarzi, M., Chehrazi, M., Rad, H. A., & Pahlavan, Z. (2023). Comparing the effectiveness of virtual and semi-attendance stress inoculation training techniques in improving the symptoms of anxiety, depression, and stress of pregnant women with psychological distress: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1): 346. DOI: 10.1186/s12884-023-05650-1
- FooladiArdakani, S., & ChoobfroushZadeh, A. (2023). The effectiveness of resilience training integrated with self-compassion on self-talk and psychological distress in mothers of mentally retarded students. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1): 19-32. DOI: 10.22070/cpap.2023.16483.1250 (Text in Persian)
- Gokhale, C. (2021). *Parenting a child with a disability: A review of caregivers' needs in India and service implications*. Birth Defects in India. Springer, Singapore. DOI: 10.1007/978-981-16-1554-2-15
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners* (15th Ed). Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Educationebook/dp/B09STKPCCL3>
- Homayounfar, N., Taghipuor, B., Serajmohammadi, P., Dida, L., Abdi, F., & Ahadi, E. (2023). The effectiveness of mindful self-compassion training on worry and distress tolerance in the mothers of children with intellectual disability. *Journal of Research in Psychological Health*, 16(4): 16-30. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4298-en.html> (Text in Persian)
- Hosseini, M., & Ashori, M. (2022). Effectiveness of relationship-based play-therapy on behavioral problems of children with hearing impairment and their mothers' resilience. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 12(2): 91-108. DOI: 10.22108/cbs.2023.135270.1692 (Text in Persian)
- Jalil-Abkenar, S. S. (2025). Effect of emotion regulation strategies training on resilience and cognitive flexibility in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(76): 74-83. DOI: 10.22034/jmpr.2024.62514.6301 (Text in Persian)
- Jalil-Abkenar, S. S. (2024). Predicting psychological well-being based on resilience and perceived social support of slow-paced children's mothers. *Empowering Exceptional Children*, 15(3): 37-49. DOI: 10.22034/ceciranj.2024.467076.1884
- Kazemi, A., Salehi, A., & Kazemi Rezaei, S. V. (2023). The effect of emotional regulation skills training based on self-compassion on reduce psychological distress in female first high school students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 16(1): 10-20. <http://edcbmj.ir/article-1-2639-en.html> (Text in Persian)
- Kerr, J., Sharry, J., & Wilson, C. (2022). Parents' experiences of raising adolescents with intellectual or developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(2): 206-214. DOI: 10.3109/13668250.2022.2057843

- Kumar, Ch., Radhika Rani, R., & Lone, Z. A. (2024). A pre-post study on the impact of CBT intervention on parental stress of children with intellectual disabilities. *African Journal of Biomedical Research*, 27(4): 5322-5325. DOI: [10.53555/AJBR.v27i4S.4607](https://doi.org/10.53555/AJBR.v27i4S.4607)
- Lahaije, S. T. A., Luijckx, J., Waninge, A., & van der Putten, A. A. J. (2024). Family resilience affecting well-being of families with a child with profound intellectual and multiple disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 62(2): 101-113. DOI: [10.1352/1934-9556-62.2.101](https://doi.org/10.1352/1934-9556-62.2.101)
- Mansori, S., & Mohammadi, Z. (2024). Comparison of resilience, quality of life and psychological well-being in parents with mentally retarded children and parents of normal children. *Sexual and Psychological Disorders*, 2(1): 1-13. <https://www.spdjournal.ir/article-199607.html> (Text in Persian)
- Marquis, S. M., McGrail, K., & Hayes, M. (2020). Mental health of parents of children with a developmental disability in British Columbia, Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(2): 173-178. DOI: 10.1136/jech-2018-211698
- Matthys, W., & Schutter, D. J. L. G. (2023). Moral thinking and empathy in cognitive behavioral therapy for children and adolescents with conduct problems: A narrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2): 401-415. DOI: 10.1007/s10567-023-00429-4
- Meichenbaum, D. (2017). *Stress inoculation training: A preventative and treatment approach*. 1st Edition. Philadelphia: Guilford Press. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315748931-10/stress-inoculation-training-donald-meichenbaum>
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Seeley, J. R., Holt, C. J., Holt, C., Ericksen, J., Tyler, M. S., Gau, J. M., & Gemmill, A. W. (2021). Internet and face-to-face cognitive behavioral therapy for postnatal depression compared with treatment as usual: Randomized controlled trial of mum mood booster. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12): e17185. DOI: 10.2196/17185
- Mestre, T. D., Lopes, M. J., Mestre, D. M., Ferreira, R. F., Costa, A. P., & Caldeira, E. V. (2024). Impact of family-centered care in families with children with intellectual disability: A systematic review. *Heliyon*, 10(7): e28241. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e28241.
- Rakap, S., & Vural-Batik, M. (2024). Mitigating the impact of family burden on psychological health in parents of children with special needs: Buffering effects of resilience and social support. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 37(1): e13179. DOI: 10.1111/jar.13179
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11: 1-9. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.565393](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393)
- Riise, E. N., Haugland, B. S. M., & Wergeland, G. J. H. (2023). *Cognitive behavioral therapy (CBT) with children and adolescents*. In Handbook of Clinical Child Psychology; Springer: Cham, Switzerland. DOI: [10.1007/978-3-031-24926-6-20](https://doi.org/10.1007/978-3-031-24926-6-20)
- Samani, S., & Jokar, B. (2008). Validity and reliability short-form version of the depression, anxiety and stress. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 26(3): 65-77. <https://ensani.ir/fa/article/177422> (Text in Persian)
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15: 1323466. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1323466
- Solish, A., Klemencic, N., Ritzema, A., Nolan, V., Pilkington, M., Anagnostou, E., & Brian, J. (2020). Effectiveness of a modified group cognitive behavioral therapy program for anxiety in children

with ASD delivered in a community context. *Mol Autism*, 11(1): 34. DOI: 10.1186/s13229-020-00341-6

Sonia, A., & Sarungbam, S. D. (2023). People with intellectual disabilities an approach towards management issues. *International Journal of Advanced Research (IJAR)*, 11(11): 1125-1130. DOI: [10.21474/IJAR01/17918](https://doi.org/10.21474/IJAR01/17918)

Surzykiewicz, J., Skalski, S.B., Sołbut, A., Rutkowski, S., & Konaszewski, K. (2022). Resilience and regulation of emotions in adolescents: serial mediation analysis through self-esteem and the perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13): 8007. DOI: 10.3390/ijerph19138007

Tamannaefar, M. R., & Suleimani, Z. (2024). The mediating role of resilience and self-efficacy in relationship between cognitive emotion regulation strategies and psychological distress in women with breast cancer. *Journal of Psychological Studies*, 20(1): 55-70. DOI: 10.22051/psy.2024.46002.2910 (Text in Persian)

Van Lieshout, R. J, Layton, H, Savoy, C. D, Haber, E, Feller, A, Biscaro, A, Bieling, P. J, & Ferro, M. A. (2022). Public health nurse-delivered group cognitive behavioral therapy for postpartum depression: A randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6): 432-440. DOI: 10.1177/07067437221074426

Zarei, S., Jalali, M. S., & Fooladvand, K. (2023). The mediating role of resilience in the relationship between self-efficacy and post-traumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychological Studies*, 19(3): 89-104. DOI: 10.22051/psy.2023.43659.2784 (Text in Persian)

Zolfaghary, F., Adib-Rad, H., Nasiri-Amiri, F., Faramarzi, M., Pasha, H., & Gholinia-Ahangar, H. (2024). Effectiveness of computer-based stress inoculation training (SIT) counseling approach on anxiety, depression, and stress of students with premenstrual syndrome. *BMC Public Health*, 24(1): 555. DOI: [10.1186/s12889-024-18003-0](https://doi.org/10.1186/s12889-024-18003-0)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).