رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و ملال مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹

Effectiveness of Emotion Regulation Training on Fatigue and Boredom in Mothers of Children with Severe and Profound Intellectual Disabilities in the COVID-19 Outbreak

سعید آریاپوران (نویسنده مسئول)
دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
الهام راستگو
دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
مهدی عبداله زاده رافی
استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

Saeed Ariapooran*
Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.
s.ariapooran@malayeru.ac.ir
Elham Rastgoo
Graduate of M.A in Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.
Mahdi Abdollahzadeh Rafi
Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran

چکیده
مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹ از مشکلات روان‌شناختی در رنج هستند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و ملال در مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی عمیق و شدید در دوره کووید-۱۹ بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کل مادران مراقب کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق شهرستان رزن در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. در این پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس ۸۴ مادر ملاک ورود به پژوهش را داشتند. از میان آنان ۲۲ مادر دارای شدت علائم خستگی و ملال بودند که در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ارزیابی خستگی (AFS؛ دی‌وریس و همکاران، ۲۰۰۳) و مقیاس چندبعدی حالت ملال (MBS؛ فاهلمنو همکاران، ۲۰۰۹) استفاده شد. برای گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان در ۸ جلسه آموزش داده شد و گروه گواه در حین جلسات، آموزشی را دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خستگی و ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق اثربخش بوده است (p<۰/۰۵). با توجه به نتایج، آموزش تنظیم هیجان برای کاهش خستگی و ملال مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، خستگی، ملال، مادران، کووید-۱۹، ناتوانی ذهنی*

Abstract
Mothers of children with severe and profound intellectual disabilities suffer from psychological problems in the COVID-19 outbreak. This study aimed to evaluate the effectiveness of emotion regulation training on fatigue and boredom in mothers of children with severe and profound intellectual disabilities in the COVID-19 outbreak. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test and control groups. The statistical population of this study consisted of all mothers of children with severe and profound intellectual disabilities in Razan city in 2020. Through convenience Among them, 22 mothers had severe symptoms of fatigue and boredom, which were randomly replaced in the experimental and control groups. The Assessment of Fatigue Scale (AFS; DeVries et al., 2003) and Multidimensional Boredom Scale (MBS; Fahlman et al., 2009) were used for collecting the data. The emotion regulation was trained for experimental group in 8 sessions, and the control group did not receive any training during the sessions. Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. The results showed that emotion regulation training was effective in reducing fatigue and boredom in mothers of children with severe and profound mental disabilities ($p < 0.05$). According to the results the emotion regulation training to reduce fatigue and boredom of mothers of children with severe and profound mental disabilities in the COVID-19 outbreak is recommended.

Keywords: *emotion regulation, fatigue, boredom, mothers, COVID-19, intellectual disability*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۰** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

مقدمه

کووید-۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین به وجود آمد بر دستگاه تنفس تأثیر می‌گذارد و دارای علائمی شبیه سرماخوردگی است (گوربالنیا و همکاران، ۲۰۲۰). این بیماری به شدت در جهان گسترش یافته است (زرانگیلو و همکاران، ۲۰۲۰) و در تمام اقشار جامعه موجب نگرانی شده است. این ویروس موجب ابتلا و مرگ و میر بسیاری افراد در جهان و ایران شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). از پیامدهای روان‌شناختی این بیماری مشکلات روان‌شناختی است (تاکیت، لوسینیو، گیدز و هاریسون، ۲۰۲۰). از جمله افرادی که ممکن است تحت تأثیر بیماری کووید-۱۹ قرار بگیرند، مادران مراقب کودکان دارای کم‌توانی عمیق و شدید هستند. پژوهش در دوره کووید-۱۹ نشان داده است که در میان والدین میزان کنترل فرزندپروری و رضایت از فرزندپروری کاهش و میزان استرس و مشکلات سلامت روان افزایش پیدا کرده است (میلر، کولی و میهالیک-ادکینز، ۲۰۲۰). علاوه بر این، اکثر والدین با توجه به از دست دادن خدمات، آموزش و مشارکت‌های اجتماعی، در مورد تأثیرات طولانی‌مدت همه‌گیری کووید-۱۹ در رشد فرزندان خود ابراز نگرانی نموده‌اند (نیک، مکینتایر و فینینگ، ۲۰۲۰).

وجود یک فرد دارای کم‌توانی یا ناتوانی ممکن است به خودی خود مشکل‌ساز نباشد؛ اما زمانی که مراقبت از این افراد به خانواده سپرده می‌شود، می‌تواند برای مراقبانشان که بیشتر مادران هستند مشکلات روان‌شناختی را به دنبال داشته باشد. زیرا پژوهش نشان داده است که مادران کودکان دارای ناتوانی نسبت به مادران کودکان عادی استرس، فرسودگی و مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (جینارو، فلورس، گاتیرز-برمیجو، وگا، پرز و کروز، ۲۰۲۰؛ پانیکر و رامش، ۲۰۱۹؛ پاتون، وار، مک‌فرسون، امرسون و لینوکس، ۲۰۱۸). از این‌رو پرداختن به مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی از جمله خستگی[1] و ملال[2] و اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی برای این مادران نقش مهمی در توجه به مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق دارد.

خستگی حالتی ناخوشایند و احساس ناتوانی در انجام کارهای ذهنی و جسمی است که حاصل مشکل در تعادل هماهنگی عرضه و تقاضای انرژی بدن است (پاگ، میلگان، پارکز، لنز و کیتزمن، ۱۹۹۹). خستگی در والدین با سه جنبه مشخص می‌شود: خستگی جسمی و روحی، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس عدم توانایی در نقش والدین (میکولاجزاک، روسکان و میکولاجزاک، ۲۰۱۸). خستگی جسمی و روحی دسترسی به منابع مقابله‌ای شخصی را برای والدین دشوارتر می‌کند و آنها را در معرض خطر افزایش مشکلاتی مانند استرس، اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد (گیالو، واد، کوکلین و رز، ۲۰۱۱؛ گیالو، وود، جیلت و پورتر، ۲۰۱۳). در میان مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی میزان خستگی (گیالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ آردیک، ۲۰۲۰؛ جرامیلو، مورینو و رادریگز، ۲۰۱۶؛ گریپ، اوزل، تانسر، کیلینک، سکین و آراسیل، ۲۰۱۷) بالا گزارش شده است. علاوه‌براین نشان داده شده است که مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی میزان خستگی بیشتری را نسبت به مادران کودکان اوتیسم تجربه می‌کنند (سادزیاک، ویلینسکی و ویزوریک، ۲۰۱۹). هرچند در دوره کووید-۱۹ میزان خستگی در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق پژوهشی صورت نگرفته است، اما این مادران به دلیل مشکل فرزندشان شرایط پر فشاری دارند که این موارد می‌تواند اثر قرنطینه و فشارهای ناشی از کوییید-۱۹ را در آنان تشدید کند.

ملال یک حالت نارضایتی است که در محیط‌های چالش‌برانگیز و غیرجذاب ایجاد می‌شود (تودمن، ۲۰۰۳). ملال حالتی از تنفر یا ناسازگاری نسبت به تجربیات تکراری مانند فعالیت روزانه یا برخورد با افرادی که کسل‌کننده هستند تعریف می‌شود و در شرایطی که رهایی از یکنواختی امکانپذیر نیست، موجب بی‌قراری می‌شود (وات و وادونویچ، ۲۰۰۳). پژوهش نشان داده است که مشکلات رفتاری کودکان و بدرفتاری نسبت به کودکان از پیامدهای ملال مادران هستند (میرلوحیان و قمرانی، ۲۰۱۶؛ گریفیث، ۲۰۲۰). در یک پژوهش نشان داده شده است که مادارن کودکان دارای ناتوانی‌های عصبی-رشدی ملال را تجربه می‌کنند (میرلوحیان و قمرانی، ۲۰۱۶). بنابراین بنا به شرایط استرس‌زای مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی می‌توان گفت که با قرنطینه و فشارهای ناشی از کووید-۱۹ ممکن است احساس ملال در آنان تشدید شود.

برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی، آموزش و درمان‌های روان‌شناختی زیادی به کار رفته است؛ به عنوان نمونه، اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت روان (فلاحی و همتی‌علمدارلو، ۱۳۹۷)، درمان شناختی-رفتاری بر مشکلات روان‌شناختی (پورسید، آقایی و پورسید، ۱۳۹۷)، آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی (مرادی‌کیا، ستارپور ایرانقی و امامقلیان،

1 . fatigue
2 . boredom

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

۲۰۱۷)، آموزش فرزندپروری مثبت بر سلامت روان (آشوری، نوروزی و جلیل-آبکنار، ۲۰۱۹)، آموزش خود دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی (کاظمی، ارجمندنیا، مرادی، محمدی و صادقی‌فرد، ۱۳۹۹) و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر حمایت رفتاری مثبت بر استرس (بن، آکیوا، آرل و روزر، ۲۰۱۲) مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی مورد تأیید قرار گرفته است. یکی از آموزش‌هایی که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است، آموزش تنظیم هیجان[1] است. تنظیم هیجان روشی است که از طریق آن افراد هیجانات، زمان استفاده از آن‌ها و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها را تنظیم می‌کنند. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان منجر به تغییر پویا، طولانی‌مدت و سریع در بروز و همچنین تغییر در پیامدهای هیجانات برانگیخته (در رفتار، تجربه و فیزیولوژی) می‌شود (گروس، ۲۰۱۵). پژوهش‌های همبستگی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان با خستگی (سینگ، لانسیونی، کارازسیا، میرز، هوانگ و آنالایو، ۲۰۱۹) و ملال (جکسون-کوکو و گریم، ۲۰۱۹) رابطه معنی‌دار دارد.

تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی تأیید شده است (مرادی‌کیا و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه‌براین، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادارن کودکان دارای ناتوانی ذهنی بیشتر بوده است (بایرامی، هاشمی، بخشی‌پور، محمودعلیلو و اقبالی، ۱۳۹۳). در یک پژوهش نیز نشان داده شد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خستگی مادران دارای کودکان مبتلا به مشکلات عصبی-رشدی از جمله بیش‌فعالی-کاستی توجه تأثیر داشته است (موسوی، نجیمی و علیزاده، ۲۰۱۶). براساس پژوهش‌های قبلی آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش افسردگی مادران (بایرامی و همکاران، ۱۳۹۳) شده است، اما خلأ پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق وجود دارد. همانطور که در بالا بیان شد آموزش تنظیم هیجان کاهش افسردگی مادارن کودکان دارای ناتوانی ذهنی را به همراه داشته است (بایرامی و همکاران، ۱۳۹۳) و با توجه به رابطهٔ معنادار افسردگی و ملال (ون‌تیلبورگ و ایگویو، ۲۰۱۷)، می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند کاهش احساس ملال در مادران را به دنبال داشته باشد؛ علاوه براین در پژوهش‌های قبلی رابطهٔ بین تنظیم هیجان و ملال مورد تأیید واقع شده است (جکسون-کوکو و گریم، ۲۰۱۹) و لزوم توجه به اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ملال مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی را برجسته می‌کند. علاوه براین، براساس پژوهش‌های قبلی (مگریوا، العطیه، مصطفی و حسنین، ۲۰۲۰) مادران کودکان دارای ناتوانی‌های عصبی-رشدی بیشتر از راهبردهای منفی مانند خودسرزنشی، دیگرسرزنشی و فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند، از این رو آموزش تنظیم هیجان می‌تواند باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان شود. مزیت اصلی آموزش تنظیم هیجان بر آموزش‌های دیگر این است که این آموزش از تکنیک‌های بسیار ساده و قابل اجرای گروهی از جمله آگاهی، پذیرش و بازارزیابی هیجانات (مثبت و منفی) برخوردار است که به راحتی قابل اجرا هستند (آریاپوران، ۱۳۹۰) و در صورت یادگیری آنان توسط مادران، آن‌ها می‌توانند در زندگی روزمرهٔ خود از این تکنیک‌ها استفاده کنند. مزیت دیگر آموزش تنظیم هیجان اثربخشی بیشتر آن بر مشکلات روان‌شناختی به ویژه در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی نسبت به درمان‌های دیگر از جمله ذهن‌آگاهی بوده است (بایرامی و همکاران، ۱۳۹۳).

مسئله اصلی در این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق بود. انجام این پژوهش در میان مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی در دوره کووید-۱۹ لازم و ضروری است و می‌تواند به پژوهشگران و درمانگران در این زمینه کمک کند. زیرا مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی مشکلات روان‌شناختی و استرس‌های زیادی را تجربه می‌کنند (جینارو و همکاران، ۲۰۲۰؛ پانیکر و رامش، ۲۰۱۹؛ پاتون و همکاران، ۲۰۱۸) و قرنطینه و مشکلات ناشی از کووید-۱۹ می‌تواند موجب تشدید مشکلات روان‌شناختی آنان از جمله خستگی و ملال شود. با توجه به اینکه مادران کودکان دارای ناتوانی از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (مگریوا و همکاران، ۲۰۲۰)، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با تنظیم هیجانات کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی از جمله خستگی و ملال را به دنبال داشته باشد؛ مادران به طور مستقیم درد و رنج مربوط به کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق خود را مشاهده می‌کنند؛ از این رو، آموزش‌های روان‌شناختی مانند تنظیم هیجان برای آنان لازم و ضروری است (اسکالد، دیکسترا، رایتر، بن و گراوستیجن، ۲۰۱۲). آموزش‌های روان‌شناختی از جمله تنظیم هیجان برای خستگی و ملال در مادران مراقب کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹ می‌تواند موجب توجه درمانگران

1 . emotion regulation training

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

به این مادران و مشکلات روان‌شناختی آنان شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق بود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ ماهیت کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کل مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی عمیق و شدید در شهرستان رزن در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که براساس اطلاعات بهزیستی شهرستان تعداد ۱۳۴ مادر به عنوان مراقبان اصلی کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی عمیق و شدید معرفی شدند (N=۱۳۴). از میان این مادران ۸۴ مادر ملاک‌های اولیه برای شرکت در پژوهش (از جمله سطح سواد راهنمایی و بالاتر، رضایت آگاهانه در پژوهش) را دارا بودند که به صورت سرشماری در پژوهش شرکت کردند (n=۸۴). بعد از توزیع پرسشنامه‌ها ۴۳ مادر (۵۱/۱۹ درصد) دارای شدت علائم خستگی و ۴۱ مادر (۴۸/۸۱ درصد) دارای شدت علائم ملال بودند که از میان آنان ۲۸ نفر دارای شدت علائم همزمان خستگی و ملال بودند. در این پژوهش این ۲۸ نفر در دو گروه آزمایش (آموزش تنظیم هیجان) و گواه جایگزین شدند. ۳ نفر از گروه آزمایش در جلسات به صورت مداوم شرکت نکردند و در تجزیه و تحلیل نهایی حذف شدند. بر این اساس، ۳ نفر هم از گروه گواه که از نظر سن و سطح تحصیلات با افراد حذف شده در گروه آزمایش همتا شده بودند، حذف شدند. در نهایت نمرات ۲۲ نفر (۱۱ نفر گروه گواه و ۱۱ نفر گروه آزمایش) تحلیل شد. لازم به ذکر است که دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات همتا شدند، به این صورت که به صورت تصادفی افراد دارای سن مشابه و یا نزدیک به هم در دو گروه به صورت تصادفی جایگزین شدند. اما به دلیل پراکندگی زیاد در مدت ازدواج، تعداد فرزند و داشتن فرزند خردسال امکان همتاسازی در این زمینه‌ها وجود نداشت.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: موافقت و رضایت آگاهانه، داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق، برعهده داشتن وظیفه مراقبت از فرزند توسط مادر، کسب نمره بالاتر از نقطه برش در مقیاس‌های خستگی (نمرات بالاتر از ۲۲) و ملال (نمرات بالاتر از ۱۰۹)، نداشتن بیماری جسمانی و روانی براساس گزارش خود شرکت‌کنندگان، داشتن حداقل سواد راهنمایی و دبیرستان، عدم بستری به دلیل مشکلات جسمانی و روان‌شناختی در ۶ ماه قبل از انجام پژوهش براساس گزارش خود مادران. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ابتلا به کووید-۱۹ در زمان انجام پژوهش، انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، عدم شرکت مداوم در جلسات آموزش تنظیم هیجان.

از نظر ملاحظات اخلاقی همه مادران شرکت کننده در پژوهش فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و با چاپ مقاله بدون ذکر نام و نشانی موافقت نمودند. علاوه بر این، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه است و مشارکت یا عدم مشارکت آنان در پژوهش نقشی در خدمات بهزیستی برای آنان ندارد. لازم به ذکر است که آموزش و جلسات هیچ خطری برای شرکت‌کنندگان از نظر جسمی و روانی نداشته است. در نهایت جهت رعایت اصول اخلاقی بعد از انجام پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیگیری، برای گروه گواه نیز آموزش تنظیم هیجان اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس ارزیابی خستگی[1] (AFS): این مقیاس توسط دی‌وریس، میچلسین و هیک (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه است. به هر گویه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «هرگز=۱» تا «همیشه=۵» پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است و نمرات بالاتر از ۲۲ نشان‌دهنده شدت خستگی است (دی‌وریس و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش دی وریس و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی دو هفتگی آن برابر با ۰/۸۹ بوده است. در میان مادران کودکان دارای رشد معمولی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۶ و روایی همگرای این مقیاس از طریق رابطهٔ آن با مقیاس افسردگی بک (r=۰/۵۳) تأیید کردند. در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۳ و روایی بازآزمایی دو هفتگی آن برابر با ۰/۹۰ بوده است (هاریسبرگر، کارویسیر و ریبی، ۲۰۱۹). در ایران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در میان مادران برابر با ۰/۸۳ بوده است

1 . Assessment of Fatigue Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

(حجتی، قدم‌پور، عباسی و صنوبر، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۸ و پایایی دونیمه‌سازی آن از طریق ارتباط مجموع گویه‌های زوج و فرد برابر با ۰/۷۱ بود.

مقیاس چندبعدی حالت ملال[1] (MBS): این مقیاس توسط فاهلمن، مرکر، گازکوفسکی، ایستوود و ایستوود (۲۰۰۹) ساخته شده است و ۲۹ گویه دارد. شیوه پاسخ‌دهی به هر گویه آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از «بسیار ناموافق=۱» تا «بسیار موافق=۷» است. این مقیاس پنج بعد یکنواختی، برانگیختگی بالا در عاطفه منفی، برانگیختگی پایین در عاطفه منفی، بی‌توجهی و درک زمان را می‌سنجد. علاوه‌براین این مقیاس یک مقیاس کلی را می‌سنجد که دامنه نمرات آن بین ۲۹ تا ۲۰۳ است. با توجه به اینکه این مقیاس نقطهٔ برش ندارد، در این پژوهش از نمرات یک انحراف‌معیار بالاتر از میانگین به عنوان نقطه برش استفاده شده است. براین اساس میانگین ملال برابر با ۹۴/۷ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۴/۲۳ بود و نمره ۱۰۸/۹۹ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی یک ماهه آن برابر با ۰/۶۸ بود (فاهلمن و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش اسپوتو و همکاران (۲۰۲۱) روایی همگرای آن از طریق ارتباط آن با کل نمرهٔ SCL-90 برابر با ۰/۷۵ بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران در میان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم مورد بررسی قرار گرفته و روایی محتوایی این مقیاس برابر با ۰/۹۳، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی دو هفتگی آن برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است (محسنی‌اژه‌ای و قمرانی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ بود.

برای گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان که توسط آریاپوران (۱۳۹۰) براساس آموزش تنظیم هیجان گراتز و گاندرسون ساخت و طراحی شده است، استفاده شد. اثربخشی این آموزش بر بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی و عاطفه و خلق مورد تأیید قرار گرفته است (آریاپوران، ۱۳۹۰). انجام این آموزش در هشت جلسه (هر هفته دو جلسه و هرجلسه به مدت ۱ ساعت و نیم) در اوایل شهریور ۱۳۹۹ تا اوایل مهر ۱۳۹۹ اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه آموزش تنظیم هیجان براساس جلسات آورده شده است.

جدول ۱. مراحل، محتوا و هدف جلسات آموزش تنظیم هیجان برگرفته از آریاپوران (۱۳۹۰)

جلسه	موضوع	هدف	تکلیف
۱	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی	مفهوم‌سازی درمان، جلسات و زمان جلسات، امادگی برای شرکت در جلسات	-
۲	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت	آموزش آگاهی از هیجانات مثبت (به ویژه هیجانات مرتبط با مراقبت از فرزند) و انواع آنها (شادی، علاقمندی و عشق، همدلی).	ثبت هیجانات مثبت خود در فرم مربوطه
۳	آموزش آگاهی از هیجانات منفی	آموزش آگاهی از هیجانات منفی مرتبط با مراقبت از فرزند و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم، خستگی، ملال و نفرت)،	ثبت هیجانات مثبت خود در فرم مربوطه
۴	آموزش پذیرش هیجانات مثبت	آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان (بالا یا پایین) هیجانات مثبت	نظرخواهی از همسر و دوست نزدیک در مورد پذیرش هیجانات و ثبت در فرم مربوطه
۵	آموزش پذیرش هیجانات منفی	آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان (بالا یا پایین) هیجانات منفی، تکلیف خانگی	نظرخواهی از همسر و دوست نزدیک و ثبت در فرم مربوطه
۶	آموزش بازارزیابی هیجانات و ابراز هیجانات مثبت	آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقمندی، عشق، همدلی)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات	تمرین ابراز اولین هیجان مثبت ثبت‌شده و بازارزیابی آن
۷	آموزش بازارزیابی هیجانات و ابراز هیجانات منفی	آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم، خستگی، ملال و نفرت) ابراز نامناسب و بازداری ابراز نامناسب این هیجانات	تمرین ابراز اولین هیجان منفی ثبت‌شده و بازارزیابی آن
۸	جمع‌بندی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون	تشکر و قدردانی و لزوم استفاده از تنظیم هیجان در زندگی روزمره	-

1 . Multidimensional Boredom Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

در این پژوهش پس از مراجعه به مادران و بیان هدف پژوهش برای آنان، پرسشنامه‌های پژوهش در میان آنان توزیع گردید. آنان به مدت ۲۰ تا ۴۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند. پس از تعیین مادران دارای خستگی و ملال، ۲۲ مادر در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای گروه آزمایش آموزش تنظیم هیجان در هشت جلسه اجرا شد و گروه گواه فقط ۳ جلسه به عنوان هماهنگی و نحوه ارتباط آنان با بهزیستی و استفاده از کمک روان‌شناسان مرتبط با بهزیستی توجیه شدند. سپس برای هر دو گروه پس‌آزمون و دوماه بعد پیگیری اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با حذف اثر مدت ازدواج، تعداد فرزند و داشتن فرزند خردسال استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-24 انجام شد.

یافته ها

نتایج توصیفی نشان داد که در هر دو گروه آزمایش و گواه ۵ نفر (٪۴۵/۵) دارای تحصیلات دبیرستان، ۲ نفر (٪۱۸/۲) دارای تحصیلات دیپلم، ۲ نفر (٪۱۸/۲) دارای تحصیلات کاردانی و ۲ نفر (٪۱۸/۲) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. از نظر تعداد فرزند در هر دو گروه ۳ نفر (٪۲۷/۳) دارای یک فرزند، ۳ نفر (٪۲۷/۳) دارای ۲ فرزند، ۲ نفر (٪۱۸/۲) دارای ۳ فرزند و ۳ نفر (٪۲۷/۳) دارای ۴ فرزند و بیشتر بودند. از نظر داشتن فرزند خردسال دیگر غیر از کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی در گروه آزمایش ۶ نفر (٪۵۴/۵) دارای فرزند خردسال و ۵ نفر (٪۴۵/۵) بدون فرزند خردسال بودند. در گروه گواه ۵ نفر (٪۴۵/۵) دارای فرزند خردسال و ۶ نفر (٪۵۴/۵) بدون فرزند خردسال بودند. میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۲/۲۵±۳۹/۷۲ و در گروه گواه ۱۱/۹۸±۳۹/۴۳ بود. میانگین مدت ازدواج مادران در گروه آزمایش ۸/۶۵±۱۵/۷۲ و در گروه گواه ۸/۸۴±۱۵/۹۱بود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین(M) و انحراف استاندارد (SD) متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	دوره	گروه آزمایش		گروه گواه	
		M	SD	M	SD
خستگی	پیش‌آزمون	۳۰/۹۱	۴/۱۸	۳۰/۱۸	۳/۰۳
	پس‌آزمون	۲۵/۲۷	۴/۲۴	۳۰/۴۵	۳/۷۵
	پیگیری	۲۶/۱۸	۳/۷۱	۳۱/۷۳	۲/۴۱
ملال	پیش‌آزمون	۱۴۲/۴۵	۲۷/۷۷	۱۴۱/۵۴	۲۳/۶۱
	پس‌آزمون	۱۱۸/۹۱	۲۳/۱۴	۱۴۲/۱۸	۱۹/۷۱
	پیگیری	۱۲۲/۳۶	۱۸/۱۳	۱۴۱/۳۶	۱۸/۸۵

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد که توزیع داده‌های مربوط به خستگی در پیش‌آزمون (p=۰/۲۰)، پس‌آزمون (p=۰/۱۸۲) و پیگیری (p=۰/۱۱۷) و ملال در پیش‌آزمون (p=۰/۰۶۸)، پس‌آزمون (p=۰/۱۳) و پیگیری (p=۰/۰۹۲) نرمال بوده است. قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون باکس برای شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس مورد استفاده قرار گرفت و با توجه به عدم معناداری این آزمون برای خستگی (p=۰/۰۸؛ F=۱/۸۹) و ملال (p=۰/۱۴؛ F=۱/۵۹) این شرط رعایت شده است. آزمون کرویت موچلی برای بررسی شرط برابری واریانس‌های درون‌گروهی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن حاکی از برابری واریانس‌های درون‌گروهی در خستگی (p=۰/۳۹؛ χ^2=۱/۸۸) و ملال (p=۰/۰۹؛ χ^2=۲/۸۲) بوده است. برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های بین گروهی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن برای خستگی در پیش‌آزمون (p=۰/۳۴؛ F=۰/۹۶)، پس‌آزمون (p=۰/۶۳؛ F=۰/۲۴) و پیگیری (p=۰/۲۵؛ F=۱/۳۷) و همچنین ملال در پیش‌آزمون (p=۰/۴۰؛ F=۰/۷۴) ، پس‌آزمون (p=۰/۷۲؛ F=۰/۱۳) و پیگیری (p=۰/۶۴؛ F=۰/۲۳) معنادار نبود. این نتیجه حاکی از شرط برابری واریانس‌ها بین گروهی بود. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خستگی و ملال در گروه آزمایش و گواه

متغیر	شاخص	منبع	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر
خستگی	درون‌گروهی	دوره	۲۷/۸۴۱	۱	۲۷/۸۴۱	۱۵/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
		خطا	۳۵/۴۵۵	۲۰	۱/۷۷۳			
	بین گروهی	گروه	۱۸۳/۳۳۳	۱	۱۸۳/۳۳۳	۵/۱۹	۰/۰۳۴	۰/۲۱
		خطا	۱۱۵۹/۶۹۷	۲۰	۵۷/۹۸۵			
		گروه*دوره	۱۰۸/۲۰۵	۱	۱۰۸/۲۰۵	۶۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵
ملال	درون‌گروهی	دوره	۱۱۳۰/۲۰۵	۱	۱۱۳۰/۲۰۵	۶/۰۱	۰/۰۲۴	۰/۲۳
		خطا	۳۷۶۲/۲۷۳	۲۰	۱۸۸/۱۱۴			
	بین گروهی	گروه	۳۱۳۶/۷۴۲	۱	۳۱۳۶/۷۴۲	۲/۵۸	۰/۱۲	۰/۱۱
		خطا	۲۴۲۶۹/۶۹۷	۱۳	۱۲۱۳/۴۸۵			
		گروه*دوره	۱۰۹۰/۰۲۳	۱	۱۰۹۰/۰۲۳	۵/۷۹	۰/۰۲۶	۰/۲۲

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین دوره خستگی (p<۰/۰۰۱) و ملال (p<۰/۰۲۴) در دو گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اثر گروه بر خستگی معنی‌دار نبوده است؛ اثر تعاملی گروه*دوره بر خستگی (p<۰/۰۰۱) و ملال (p<۰/۰۳) نیز معنی‌دار بوده است. علاوه بر این، در این جدول نشان داده شده است که اندازه اثر آموزش تنظیم هیجان بر خستگی ۰/۲۱ و بر ملال ۰/۱۱ بوده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خستگی و ملال در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	دوره	دوره	اختلاف میانگین گروه‌ها	
			پس‌آزمون	پیگیری
خستگی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۵۴**	۲۰/۰۹**
		پس‌آزمون	-	-۳/۴۵
	گروه گواه	پیش‌آزمون	-۰/۶۳۶	-۰/۱۸۲
		پس‌آزمون	-	-۰/۸۲
ملال	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵/۶۴**	۴/۷۳**
		پس‌آزمون	-	-۰/۹۱*
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۲۷۳	-۱/۵۴*
		پس‌آزمون	-	۱/۲۷

توجه: **p<۰/۰۱ و *p<۰/۰۵

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون خستگی و ملال در گروه آموزش تنظیم هیجان و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۱). در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین خستگی و ملال در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌دار کاهش پیدا کرده است (p<۰/۰۱). به عبارت دیگر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نمرات خستگی و ملال نسبت به گروه گواه اثربخش بوده است. علاوه بر این، کاهش نمرات ملال در پیگیری نسبت به پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه معنی‌دار بوده است (p<۰/۰۵). به این معنی که در گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه نمرات ملال در دوره پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خستگی و ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در دوره کووید-۱۹ بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خستگی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

ذهنی شدید و عمیق تأثیر داشته است. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های موسوی و همکاران (۲۰۱۶) و سینگ و همکاران (۲۰۱۹) است که اثربخشی آموزش تنظیم بر خستگی مادران و ارتباط تنظیم هیجان با خستگی را قبل از کووید-۱۹ تأیید کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان از مراحلی از جمله آگاهی از هیجانات منفی و مثبت، ابراز هیجانات منفی و مثبت و همچنین بازارزیابی این هیجانات برخوردار است و این مراحل در این آموزش طی جلسات آموزش داده می‌شوند (آریاپوران، ۱۳۹۰)، بنابراین آگاهی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی از هیجانات منفی و مثبت و همچنین بازارزیابی آنان نسبت به هیجانات مثبت و منفی نسبت به مراقبت از فرزندانشان می‌تواند کاهش خستگی در آنان را به دنبال داشته باشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان موجب تجدید نظر در مورد هیجانات مثبت و منفی افراد می‌شود و باعث می‌شود که مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق با درک و پذیرش این هیجانات دیدگاه مثبتی نسبت به هیجانات مثبت و منفی خویش پیدا کنند. بنابراین هیجانات منفی آنان نسبت به مراقبت آنان از فرزندانشان کاهش پیدا خواهد کرد و به احتمال زیاد موجب می‌شود که آنان نسبت به مراقبت خود از این فرزندان احساس خستگی کمتری بکنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش ملال در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق اثربخش بوده است. در پژوهش‌های گذشته اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ملال مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی مورد بررسی قرار نگرفته است. اما در پژوهش‌های قبلی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر متغیرهای مرتبط با ملال (ون‌تیلبورگ و ایگویو، ۲۰۱۷) از جمله افسردگی در مادارن کودکان دارای ناتوانی ذهنی را تأیید کرده‌اند (بایرامی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین رابطهٔ تنظیم هیجان با ملال مورد تأیید قرار گرفته است (جکسون-کوکو و گریم، ۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان موجب نحوه درست ابراز هیجانات (مثبت و منفی) و تعدیل آن‌ها می‌شود (آریاپوران، ۱۳۹۰) که این امر موجب درک مناسب و پذیرش مادران دارای ناتوانی ذهنی شدید و عمیق از ملال نسبت به مراقبت از فرزندان خود می‌شود و به احتمال زیاد کاهش ملال نسبت به وظیفه یکنواخت مراقبت در آنان را به دنبال خواهد داشت. به عبارت دیگر، مادران بعد از آموزش تنظیم هیجان و شناخت و پذیرش و بازارزیابی هیجاناتی مانند اضطراب، غمگینی و تنفر، می‌توانند ملال یا حالت تنفر یا ناسازگاری نسبت به تجربیات تکراری مانند مراقبت از فرزندان یا برخورد با افراد کسل‌کننده از جمله فرزندان ناتوان خویش را در خود کاهش دهند.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که در گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه نمرات ملال در دوره پیگیری نسبت به پس‌آزمون افزایش یافته است. به عبارت دیگر، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ملال در دورهٔ پیگیری کاهش یافته است. می‌توان گفت که در پژوهش‌های آزمایشی این ممکن است مطابق با واقعیت باشد و به احتمال زیاد در مورد مادران مراقب کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق تداوم آموزش تنظیم هیجان می‌تواند کاهش ملال را به دنبال داشته باشد. علاوه‌براین، این پژوهش در دوره کووید-۱۹ انجام شده است و ممکن است بعد از آموزش، نگرانی‌های مادران نسبت به کووید-۱۹ و ابتلای خود و فرزندانشان به این بیماری بر افزایش نمرات ملال در دوره پیگیری تأثیر داشته است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود شدن نمونه به مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق در شهرستان رزن بوده است که تعمیم نتایج به مادران سایر شهرها را با احتیاط همراه می‌کند. حجم نمونه پایین و روش نمونه‌گیری در دسترس نیز محدودیت‌های دیگر این مطالعه بودند. بنابراین، به پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که که از سایر روش‌های نمونه‌گیری از جمله روش نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالا (حدأقل ۱۵ نفر در هر گروه آزمایش و گواه) استفاده کنند.

در کل می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خستگی و ملال مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی تأثیر داشته است. بنابراین براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که برای مادران کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی شدید و عمیق که علائم خستگی و ملال را در دوره کووید-۱۹ تجربه می‌کنند از آموزش تنظیم هیجان استفاده شود و جلسات درمانی تداوم داشته باشد. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود که برای روان‌شناسان فعال در مراکز نگهداری کودکان دارای ناتوانی ذهنی کارگاه‌های مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان برای آموزش به خانواده‌ها برگزار شود تا آنان بتوانند از این طریق به مشکلات روان‌شناختی مادران کمک کنند.

منابع

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

آریاپوران، سعید (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی*. رسالۀ دکتری روان‌شناسی عمومی. دانشگاه محقق اردبیلی.

بایرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ بخشی‌پور، عباس؛ محمودعلیلو، مجید؛ و اقبالی، علی (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب مانده ذهنی. *فصلنامۀ پژوش‌های نوین روان‌شناختی*. ۹(۳۳)، ۵۹-۴۳.

پورسید، سیدرضا؛ آقایی، الهه؛ و پورسید، سیدمهدی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش مشکالت روانشناختی و باورهای غیرمنطقی مادران کودکانِ با ناتوانی هوشی. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۷(۹۵)، ۸-۱.

حجتی، محمد؛ قدم‌پور، عزت‌اله؛ عباسی، محمد؛ و صنوبر، عباس (۱۳۹۸). اختلال‌های رفتاری کودکان و تنیدگی مادران: نقش واسطه‌ای خستگی و راهبردهای مقابله. *روانشناسی تحولی(روان‌شناسان ایرانی)*.۱۶(۶۲): ۲۲۷-۲۱۵.

فلاحی، فاطمه؛ و همتی علمدارلو، قربان (۱۳۹۷). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند ناتوان تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه. *مجله توانبخشی*. ۱۹ (۴)،۳۲۶-۳۳۹.

کاظمی، نواب؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ مرادی، ریحانه؛ محمدی، سید تقی؛ و صادقی‌فرد، مریم (۱۳۹۹). اثر بخشی آموزش خود شفقتی بر بهزیستی روان شناختی و نشخوار فکری در مادران دارای دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص. *رویش روان شناسی*. ۹ (۱) :۲۷-۳۶.

محسنی اژه‌ای، علیرضا؛ و قمرانی، امیر (۱۳۹۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس چندبعدی حالت بی‌حوصلگی (PV-MSBS) در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱۵(۹)، ۸۳۴-۸۲۱.

Ardic, A. (2020). Relationship between Parental Burnout Level and Perceived Social Support Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Educational Methodology*, *6*(3), 533-543.

Ashori, M., Norouzi, G., & Jalil-Abkenar, S. S. (2019). The effect of positive parenting program on mental health in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, *23*(3), 385-396.

Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental psychology*, *48*(5), 1476.

De Vries, J., Michielsen, H. J., & Van Heck, G. L. (2003). Assessment of fatigue among working people: a comparison of six questionnaires. *Occupational and environmental medicine*, *60*(suppl 1), i10-i15.

Fahlman, S. A., Mercer, K. B., Gaskovski, P., Eastwood, A. E., & Eastwood, J. D. (2009). Does a lack of life meaning cause boredom? Results from psychometric, longitudinal, and experimental analyses. *Journal of social and clinical psychology*, *28*(3), 307-340.

Ferrell, E. L., Watford, T. S., & Braden, A. (2020). Emotion regulation difficulties and impaired working memory interact to predict boredom emotional eating. *Appetite*, *144*, 104450.

Garip, Y., Ozel, S., Tuncer, O. B., Kilinc, G., Seckin, F., & Arasil, T. (2017). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, *39*(8), 757-762.

Giallo, R., Wade, C., Cooklin, A., & Rose, N. (2011). Assessment of maternal fatigue and depression in the postpartum period: support for two separate constructs. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 69-80.

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465-480.

Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R., Groot, R. J. D., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... & Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses–a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*.

Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, 1-7.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, *26*(1), 1-26.

Hango, D. (2020). Support received by caregivers in Canada= Statistique Canada.

Horisberger, A., Courvoisier, D., & Ribi, C. (2019). The Fatigue Assessment Scale as a simple and reliable tool in systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. *Arthritis research & therapy*, *21*(1), 1-8.

Jackson-Koku, G., & Grime, P. (2019). Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review. *Occupational Medicine*, *69*(1), 9-21.

Jaramillo, S., Moreno, S., & Rodríguez, V. (2016). Emotional burden in parents of children with trisomy 21: Descriptive study in a Colombian population. *Universitas psychologica*, *15*(1), 29-38.

Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez-Bermejo, B., Vega, V., Pérez, C., & Cruz, M. (2020). Parental Stress and Family Quality of Life: Surveying Family Members of Persons with Intellectual Disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9007.

Megreya, A. M., Al-Attiyah, A. A., Moustafa, A. A., & Hassanein, E. E. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *76*, 101600.

Mikolajczak, M., & Roskam & Mikolajczak. (2018). Du stress parental ordinaire au burnout parental. Le Burnout Parental. Comprendre et Prendre en Charge, 35-48.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]

Miller, J. J., Cooley, M. E., & Mihalec-Adkins, B. P. (2020). Examining the Impact of COVID-19 on Parental Stress: A Study of Foster Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-10.

Mirlohian, S. A., & Ghamarani, A. (2016). The Relation between Psychological Burden and State Boredom of Mothers with Behavioral Disorders of Autistic Children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *6*, 49-55.

Moradikia, H., Sattarpour Iranaghi, F., & Emamgholian, S. (2017). Compare the effectiveness of emotion regulation and resilience training on psychological well-being of mothers of students with intellectual disability. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, *5*(3), 213-223.

Mousavi, E., Najimi, O., & Alizade, T. (2015). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Chronic and Coping Strategies of the Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Quarterly Journal of Health Breeze*, *3*(4), 1-10.

Neece, C., McIntyre, L. L., & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(10), 739-749.

Panicker, A. S., & Ramesh, S. (2019). Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 1-14.

Patton, K. A., Ware, R., McPherson, L., Emerson, E., & Lennox, N. (2018). Parent-related stress of male and female carers of adolescents with intellectual disabilities and carers of children within the general population: A cross-sectional comparison. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilitie*s, 31(1), 51-61.

Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80.

Sadziak, A., Wilinski, W., & Wieczorek, M. (2019). Parental burnout as a health determinant in mothers raising disabled children. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, *11*, 77-89.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hwang, Y. S., & Anālayo, B. (2019). Effects of mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*, *10*, 385.

Sklad, M., Diekstra, R., Ritter, M. D., Ben, J., & Gravesteijn, C. (2012). Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment?. *Psychology in the Schools*, *49*(9), 892-909.

Spoto, A., Iannattone, S., Valentini, P., Raffagnato, A., Miscioscia, M., & Gatta, M. (2021). Boredom in Adolescence: Validation of the Italian Version of the Multidimensional State Boredom Scale (MSBS) in Adolescents. *Children*, *8*(4), 314-330.

Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140.

Todman, M. (2003). Boredom and psychotic disorders: Cognitive and motivational issues. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *66*(2), 146-167.

Van Tilburg, W. A., & Igou, E. R. (2017). Boredom begs to differ: Differentiation from other negative emotions. Emotion, 17(2), 309-322.

Watt, J. D., & Vodanovich, S. J. (1999). Boredom proneness and psychosocial development. *The Journal of psychology*, *133*(3), 303-314.

World Health Organization. (2021).*WHO Coronavirus Disease [COVID-19] Dashboard*. 2021.https://covid19.who.int/.

Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation*, 22(2), 91-94.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-10-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.6.6]