MEJDS. 2017; 7:102.
Published online 2018 March. **Research Article**

Relationship between Cognitive-emotional Regulation and Resiliency in Families with Children with Special Needs: Investigating the Role of Mindfulness as a Mediator

*Sedigeh Rostami[1], Susan Jabbari[2], Shirin Mojaver[3]

Author Address
1. MA in Psychology and educational of exceptional children, Shiraz University, Shiraz, Iran;
2. PhD in Psychology, Department of Education of Special children, Shiraz University, Shiraz, Iran;
3. MA in Psychology and educational of exceptional children, Shiraz University, Shiraz, Iran.
***Corresponding Author Address:** Shiraz University, Shiraz, Iran.
Email: sedigherostami2014@gmail.com

Received: 2017 January 1; **Accepted:** 2017 May 17

Abstract

Background & Objective: Parents of children with special needs require highly adaptive and supportive patterns due to the problems they face because of their children. The purpose of this study was examining the relationship between cognitive-emotional regulation and resiliency in families who have exceptional children with mindfulness playing the role of mediator.

Methods: This study was correlational. The participants were 264 students' parents (105 boys and 159 girls) who were selected via cluster random sampling from different schools. The research instruments were family resiliency scale (Sikbi, 2005), cognitive emotional scale (Garanfski, 2001), and mindfulness scale (Baer, 2006). Statistical Package for Social Sciences software (SPSS) version 21 was used to analyze the data.

Results: Results of this study showed that cognitive emotional regulation could predict resiliency. Moreover, there was a significantly positive correlation between cognitive emotional regulation at and($r= 0.36$, $p<0.01$ and resiliency. Additionally, a significant correlation was found between resiliency and mindfulness ($r=0.42$, $p<0.01$). Moreover, it was found that the negative predictors of resiliency were as follows: emotion regulation, self- blaming, making disasters, blaming others, adopting views and obsessing the mind negatively. The positive predictors of resiliency were as follows: acceptance, reconcentration on the planning and positive revaluation. Resiliency can explain 18 percent of cognitive regulation variance. Together resiliency and mindfulness can predict 26 percent of variance on the same scale. Thus, entering mindfulness into the regression equation increased coefficient of determination by 8%.

Conclusion: It is concluded that cognitive emotional regulation could predict resiliency. Furthermore, mindfulness is not essential as mediator variable for the perception of relation between cognitive regulation and resiliency.

Keywords: Resiliency, Cognitive- Emotion Regulation, Mindfulness, Exceptional Children's Families.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷):۱۰۲.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری در خانواده‌های دارای کودکان استثنایی با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی

*صدیقه رستمی[۱]، سوسن جباری[۲]، شیرین مجاور[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران؛

۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه شیراز، فارس، ایران.

*رایانامه: sedigherostami2014@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۲دی۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۸اردیبهشت۱۳۹۶

چکیده

هدف: والدین دارای کودک استثنایی به‌دلیل مشکلاتی که به‌خاطر فرزندشان با آن رودررو شده‌اند، نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی قوی دارند. هدف از این پژوهش بررسی رابطهٔ تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری در خانواده‌های دارای کودکان استثنایی با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی است.

روش‌بررسی: پژوهش از نوع همبستگی بود. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ به‌کار گرفته شد. در این پژوهش از پرسشنامهٔ تاب‌آوری خانواده (سیکبی، ۲۰۰۵) و پرسشنامهٔ تنظیم‌شناختی‌ـ‌هیجان (گارنفسکی، ۲۰۰۱) و پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی (بائر، ۲۰۰۶) استفاده گردید. نمونه شامل ۲۶۴ والدین (پدرومادر) دانش‌آموز (۱۰۵ پسر و ۱۵۹ دختر) بود که به‌شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای از مدارس مختلف انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تنظیم‌شناختی‌ـ‌هیجان توان پیش‌بینی تاب‌آوری را دارد. همچنین، همبستگی تنظیم‌شناختی‌ـ‌هیجان با تاب‌آوری (r=۰/۳۶، $p<$۰/۰۱) و با ذهن‌آگاهی (r=۰/۴۲، $p<$۰/۰۱) مثبت و معنادار و همبستگی بین تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی نیز مثبت و معنادار است (r= ۰/۱۷، $p<$۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این تحقیق هریک از ابعاد تنظیم‌شناختی‌ـ‌هیجان تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند. درصورتی‌که متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در فهم و درک رابطهٔ بین تنظیم‌شناختی و تاب‌آوری اساسی نیست.

کلیدواژه‌ها: تنظیم‌شناختی‌ـ‌هیجان، تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی، خانواده‌های کودکان استثنایی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ‌غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

کودک استثنایی و والدین نه‌تنها بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند بلکه سایر اعضای نظام خانواده یعنی دیگر فرزندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. وجود کودک استثنایی اغلب ضایعات جبران‌ناپذیری بر پیکر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده درمقابل این ضایعه، گاه به‌حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (۱). در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، با تمرکز بر استعدادها و توانمندی‌های انسان (به‌جای پرداختن به اختلال‌ها و نابهنجاری‌ها) مدنظر روان‌شناسان قرار گرفته است. هدف این رویکرد شناسایی موضوعات و شیوه‌هایی بوده که بهزیستی افراد را به‌دنبال داشته باشد. موضوعاتی مانند ساختار خانواده، میزان امکانات موجود در خانواده، نوع کنش‌های بین‌فردی، میزان تعارض‌ها بین اعضای خانواده، ابعاد شناختی، تاب‌آوربودن و سبک والدگری است که ازجمله عوامل تأثیرگذار بر سلامت اعضای خانواده به شمار می‌آید (۲،۳،۴،۵).

یکی از این عوامل اثرگذار که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر و خلق و رفتار را بهبود بخشد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، تاب‌آوری[1] است. تاب‌آوری نوعی بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادلی بیشتر در موقعیت تهدیدکننده است و موجبات سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌آورد (۲).

تاب‌آوری سازگاری مثبت فرد در واکنش به وضعیت ناگوار است (۶). تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی‌روانی در موقعیت خطرناک بوده و اکثر پژوهشگران بر این باور هستند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای هیجانی و عاطفی و شناختی است (۴،۶).

والدین دارای کودک استثنایی به‌دلیل مشکلاتی که به‌خاطر فرزند شان با آن رودرو شده‌اند، نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی قوی دارند. این خانواده‌ها به‌دلیل اینکه در زندگی اجتماعی خود سطوح بیشتری از سرخوردگی و نارضایتی را تجربه می‌کنند مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خودشده و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند (۷). باتوجه به پژوهش‌ها این خانواده‌ها در برخورد با مشکلات رودرروی خود، صبر و تحمل و تاب‌آوری کمتری درمقایسه با والدین دارای فرزندان عادی دارند (۶،۷،۸).

از متغیرهای بسیار مهم اثرگذار بر تاب‌آوری خانواده‌ها، مدیریت تنظیم هیجان بوده که. یکی از متغیرهایی است که ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری دارد. منظور از تنظیم‌شناختی هیجان، نحوهٔ پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زاست (۶).

تنظیم‌شناختی هیجان به‌شیوهٔ شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان اشاره دارد (۹). به‌عبارت‌دیگر راهبردهای تنظیم هیجان به‌نحوهٔ تفکر افراد پس از بروز تجربه‌ای منفی یا واقعی آسیب اطلاق می‌شود (۱۰)؛ بنابراین هنگامی که فرد با موقعیتی هیجانی روبه‌رو شود، احساس خوب و خوش‌بینی به‌تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست و نیاز دارد که بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (۱۱). هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات و فرایند تصمیم‌گیری داشته باشد (۱۲،۱۳). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که راهبردهای سازش‌نایافتهٔ تنظیم‌شناختی هیجان نظیر نشخوارگری و خودسرزنش‌گری و فاجعه‌نمایی به‌صورت مثبت با آشفتگی هیجانی و سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی همبسته هستند؛ ولی راهبردهای سازش‌یافته مانند ارزیابی مجدد مثبت، دارای همبستگی منفی است (۱۴). جرمن تنظیم هیجان را راهبردهای استفاده‌شده در کاهش، افزایش، سرکوب یا ابقای هیجان می‌داند و معتقد بوده که تنظیم هیجان از ویژگی ذاتی و فطری آدمی است (۱۳).

سیاروچی و همکاران بیان کردند که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی که توانایی کنترل هیجانات را داشتند درمقایسه با مادران فاقد این توانایی، از تاب‌آوری بیشتر و شادکامی و رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند (۱۵).

در مجموع نتایج پژوهش‌ها مشخص کردند که استفاده از راهبردهای غیرسازگارانهٔ تنظیم‌شناختی هیجان در مادران دارای کودکان ناتوان بیشتر است (۶،۱۶،۱۷،۱۸). متغیرهای زیادی بین رابطهٔ تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان واسطه‌گری می‌کند که در این بین ذهن‌آگاهی می‌تواند نقش برجسته‌ای داشته باشد. ذهن‌آگاهی در شیوهٔ مقابله با اضطراب نقش مهمی دارد و می‌تواند اثرات عوامل تنش‌زا را در زندگی تعدیل کند. افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است و تحقیقات نشان داده‌اند که افراد ذهن‌آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا‌تر هستند (۱۷،۱۹،۲۰). ذهن‌آگاهی عبارت‌است از انعطاف کامل توجه به تجربیات زمان حال با حالتی پذیرنده و بدون اعمال هیچ‌گونه قضاوت (۲۱)؛ بنابراین می‌توان ذهن‌آگاهی را عاملی میانجی برای افزایش عملکرد روان‌شناختی و کاهش علائم اضطراب درنظر گرفت که می‌تواند در افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها کمک کند.

به‌طورکلی اهمیت این پژوهش در خانواده‌های دانش‌آموزان استثنایی از آن جهت است که تمایز خاص بین این خانواده‌ها و دیگر خانواده‌ها وجود دارد. براساس چنین شواهدی این احتمال مطرح می‌شود که ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری افراد را دربرابر حوادث تنش‌زای زندگی بهبود می‌دهد. درواقع، این پژوهش به بررسی نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطهٔ تاب‌آوری با تنظیم‌شناختی هیجان می‌پردازد و به‌دنبال رسیدن به دو هدف بوده که یکی از اهداف، تعیین سهم هریک از عوامل تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری و هدف دیگر، شناسایی نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطه بین تاب‌آوری با تنظیم‌شناختی هیجان است.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش از نوع همبستگی و رگرسیون چندگانه هم‌زمان و تحلیل مسیر بود. جامعهٔ مطالعه‌شده در این پژوهش را والدین دانش‌آموزان مدارس استثنایی در شهرستان شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ تشکیل دادند. گروه نمونهٔ مطالعه‌شده نیز شامل ۲۶۴

[1] resiliency

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

والدین (پدرومادر) و دانش‌آموز (۱۰۵ پسر و ۱۵۹ دختر) بود که به‌شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین‌ترتیب که ابتدا از میان مدارس ابتدایی و راهنمایی آموزش‌وپرورش استثنایی شهر شیراز، شش مدرسه دارای اختلال‌های گوناگون (اوتیسم، نابینا، ناشنوا، کم‌توان ذهنی و اختلالات رفتاری) به‌صورت تصادفی انتخاب شده و سپس سه پرسشنامهٔ تاب‌آوری خانواده و پرسشنامهٔ تنظیم‌شناختی هیجان و پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی در اختیار ۲۶۴ نفر والدین (پدرومادر) قرار گرفت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از همبستگی و رگرسیون چندگانه هم‌زمان و تحلیل مسیر استفاده شد.

به‌منظور اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده در این پژوهش از مقیاس تاب‌آوری خانواده[1] استفاده شد. این مقیاس ابزاری استاندارد برای اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده است که سیکبی آن را در سال ۲۰۰۵ براساس نظریهٔ سیستمی تاب‌آوری خانواده والش در سال ۲۰۰۳ ساخت. این ابزار مقیاس چهار درجه‌ای لیکرتی دارد که بین درجات یک (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) است. مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده مشتمل بر ۶۶ آیتم بوده که به بررسی میزان تاب‌آوری خانواده در شش حوزه می‌پردازد. شامل ارتباط خانوادگی حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی/اجتماعی، حفظ چشم‌اندازی مثبت، پیوند خانوادگی، معنوی‌بودن خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری است. حداقل نمرهٔ اکتسابی در این مقیاس ۶۶ و حداکثر نمره ۲۶۴ بیان شده است. نمرهٔ زیاد در مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده، به‌معنای این است که خانواده سطح بیشتری از تاب‌آوری و نمرهٔ کم به‌معنای این است که خانواده سطح ضعیف تاب‌آوری را دارد. شواهد روان‌سنجی این مقیاس را سیکبی در سال ۲۰۰۵ تأیید کرد. همچنین بوچانان پایایی کل مقیاس را با روش آلفای کرانباخ ۰/۹۳ گزارش داد. این پرسشنامه را در ایران حسینی و حسین چاری ترجمه کردند. پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در ایران ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه ازطریق آلفای کرونباخ بررسی شد که ضریب آن برای کل مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد.

پرسشنامهٔ تنظیم‌شناختی[2] هیجان توسط گارنفسکی و همکاران در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخهٔ انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه چندبعدی بوده که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه‌کردن وقایع با موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود و از ۳۶ گویه و ۹ زیرمقیاس تشکیل شده است. دامنهٔ نمرات مقیاس از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) است. هر خرده‌مقیاس، چهار ماده دارد. نمرهٔ کل هریک از خرده‌مقیاس‌ها ازطریق جمع‌کردن نمرهٔ گویه‌ها به‌دست می‌آید. نمرات زیاد در هر زیرمقیاس بیانگر میزان استفادهٔ بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجه با وقایع استرس‌زا و منفی است (گارنفسکی و همکاران ۲۰۰۱؛ حرمن و لیندن، آکرمونت و رزماتن ۲۰۰۶). روایی ملاکی و پایایی پرسشنامه را در ایران بشارت ازطریق همسانی درونی و بازآزمایی تأیید کرد. همسانی درونی آن بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها مابین (۰/۷۶تا۰/۹۲) و همبستگی بازآزمایی (۰/۵۱تا۰/۷۷) و روابط درونی بین خرده‌مقیاس‌ها (۰/۳۲تا۰/۶۲) گزارش شد (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ مربوط به کل مقیاس ۰/۷۳ محاسبه گردید.

پرسشنامهٔ پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی[3]، مقیاس خودسنجی ۳۹آیتمی است که توسط بائر و همکاران ازطریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی فریبرگ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن‌آگاهی، مقیاس ذهن‌آگاهی کنجکاوی، مقیاس تجدیدشدهٔ ذهن‌آگاهی شناختی و عاطفی و پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی سونامیتون، بااستفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. دامنهٔ نمرات در این مقیاس ۳۹تا۱۹۵است. از جمع نمرات هر زیرمقیاس نمره‌ای کلی به‌دست می‌آید که نشان می‌دهد هرچه نمره بیشتر باشد ذهن‌آگاهی بیشتر است.

همسانی درونی عامل‌های این پرسشنامه بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای غیرواکنشی‌بودن ۰/۷۵، توصیف ۰/۹۱، مشاهده ۰/۸۳، عمل با هوشیاری ۰/۸۷ و غیرتصادفی‌بودن ۰/۸۷ گزارش شده است. همبستگی بین عامل‌های پرسشنامه متوسط بود؛ هرچند به‌طور آماری معناداربوده و در طیفی بین ۰/۱۵تا۰/۳۴ قرار داشت (۲۷). بائر و همکاران اعتبار سازه و هم‌زمان پرسشنامهٔ پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی را با سازه‌های نظیر هوش هیجانی، گشودگی، برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، نشانه‌های روان‌شناختی، سرکوب فکر، اشکال در تنظیم هیجان، آلکسی تایمی و اجتناب تجربی بررسی کردند. نتایج بررسی‌ها بیانگر آن بود که همبستگی مثبت بین ذهن‌آگاهی و گشودگی و هوش هیجانی و همبستگی منفی بین ذهن‌آگاهی آلکسی تایمی، تجربهٔ نشانه‌های روان‌شناختی، روان‌رنجورخویی و سرکوب فکر وجود دارد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که می‌توان نشانه‌های روان‌شناختی را ازطریق جنبه‌های ذهن‌آگاهی پیش‌بینی کرد. همچنین آن‌ها به بررسی اعتبار سازهٔ پرسشنامهٔ پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی در دو گروه با تجربهٔ مدیتیشن و بدون تجربهٔ مدیتیشن پرداختند.

همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون‌بازآزمون این پرسشنامه در نمونهٔ ایرانی احمدوند بررسی شد. نتایج مشخص کرد میزان همبستگی r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیرتصادفی‌بودن) و r=۰/۸۴ (مربوط به عامل مشاهده) است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در حد پذیرفتنی (α=۰/۵۵) مربوط به عامل غیرواکنشی‌بودن و(α=۰/۸۳) مربوط به عامل توصیف گزارش شد (۲۷).

در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه ازطریق آلفای کرونباخ تحت

1. Scale Family Resiliency

2 Emotional cognitive regulation Questionaire

3 Five 1. faceted mindfulness questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

بررسی قرار گرفت که ضریب آن برای کل مقیاس ۰/۴۹ به‌دست آمد.

۳ یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای اندازه‌گیری شده و همچنین ماتریس همبستگی پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مطالعه‌شده

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
تنظیم‌شناختی هیجان	۱۱۵/۲۶	۱۸/۸۴	۱										
ملامت خویش	۱۱/۴۶	۱۱/۹۳	۰/۵۷** −	۱									
نشخوارگری	۱۳/۱۱	۳/۴۸	۰/۵۶** −	۰/۵۴**	۱								
فاجعه‌سازی	۱۱/۳۷	۳/۶۴	۰/۵۸** −	۰/۳۴**	۰/۴۳**	۱							
دیدگاه دیگران	۹/۸۶	۴/۸۴	۰/۴۲** −	۰/۴۰**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۱						
پذیرش	۱۳/۷۷	۳/۳۳	۰/۶۰**	۰/۳۰** −	۰/۴۳**	۰/۳۲** −	−۰/۱۰	۱					
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۴/۹۳	۳/۴۰	۰/۷۰**	۰/۰۶۸	۰/۳۴** −	۰/۱۶** −	۰/۰۶۸	۰/۳**۶	۱				
ارزیابی مجدد مثبت	۱۴/۰۲	۳/۴۴	۰/۶۱**	۰/۰۹۹	−۰/۱۴*	۰/۰۹۹	۰/۰۶۶	۰/۳**۵	۰/۶**۶	۱			
دیدگاه‌گیری	۱۳/۳۵	۳/۳۱	۰/۴۷** −	−۰/۰۴۷	۰/۰۴۰	۰/۱۶** −	−۰/۰۷۲	۰/۳**۰	۰/۵**۳	۰/۴**۳	۱		
تاب‌آوری	۱۱۹/۱۵	۱۸/۲۸	۰/۳۶**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۲۴** −	۰/۲۲** −	۰/۱**۵	۰/۲**۴	۰/۲**۵	۰/۲**۹	۱	
ذهن‌آگاهی	۱۸۲/۵۹	۱۸/۹۶	۰/۴۲**	۰/۱۱	۰/۰۹۰	۰/۰۷۵	۰/۰۸۴	۰/۱۵*	۰/۵**۱	۰/۵**۰	۰/۳**۷	۰/۱**۷	۱

*p<۰/۰۵ ** p<۰/۰۱

باتوجه به جدول ۱، بین تاب‌آوری و بُعد کل تنظیم‌شناختی و ابعاد آن (ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، دیدگاه دیگران و دیدگاه‌گیری) همبستگی منفی و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱) و بین تاب‌آوری و ابعاد دیگر تنظیم‌شناختی‌ـ هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت) همبستگی مثبت مشاهده می‌شود (p<۰/۰۱). همچنین، جدول ۱، نشان می‌دهد میزان همبستگی بین متغیرهای تنظیم‌شناختی و تاب‌آوری ۰/۳۶ (p<۰/۰۱) و میزان همبستگی بین متغیرهای تنظیم‌شناختی و ذهن‌آگاهی ۰/۴۲ (p<۰/۰۱) و همبستگی بین متغیر تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی ۰/۱۷ است (p<۰/۰۱).

به‌منظور پیش‌بینی تاب‌آوری ازطریق ابعاد تنظیم‌شناختی از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد که خلاصهٔ نتایج مربوط به آن در جدول ۲ گزارش شده است. شایان ذکر است که پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون هم‌زمان (چندمتغیره) ازجمله نرمال‌بودن مانده‌ها و ناهمبسته‌بودن خطاها برقرار بود.

جدول ۲. نتایج رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی تاب‌آوری ازطریق زیرمقیاس‌های تنظیم‌شناختی

ابعاد	B	$Beta$	t	مقدارp
ملامت خویش	−۲/۰۱	−۰/۴۳	−۳/۸۳	<۰/۰۰۱
نشخوارگری	−۱/۰۴	−۰/۱۹	−۱/۹۹	۰/۰۴۷
فاجعه‌سازی	−۱/۶۲	−۰/۵۰	−۳/۲۲	<۰/۰۰۱
دیدگاه دیگران	−۱/۴۵	−۰/۳۸	−۳/۶۰	<۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۸۶	۰/۱۵	۲/۴۸	۰/۰۱۴
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱/۸۶	۰/۳۴	۲/۵۰	۰/۰۱۳
ارزیابی مجدد مثبت	۱/۷۹	۰/۳۳	۳/۱۴	۰/۰۰۲
دیدگاه‌گیری	−۲/۳۹	−۰/۴۳	−۴/۷۲	<۰/۰۰۱

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

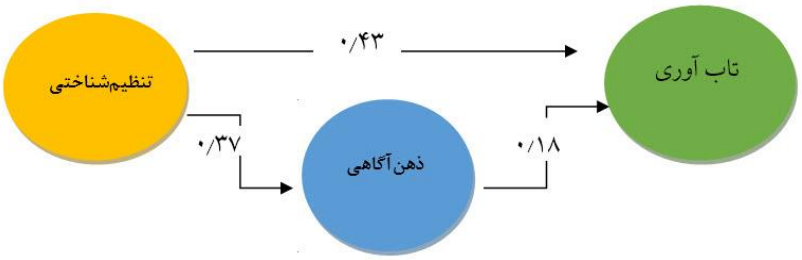
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

براساس جدول ۲، از میان ابعاد تنظیم هیجان، بعد ملامت خویش، فاجعه‌سازی، دیدگاه دیگران، دیدگاه‌گیری و بُعد نشخوارگری ذهنی به‌صورت منفی تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند ($p<۰/۰۵$)؛ درحالی‌که سایر ابعاد تنظیم‌شناختی ـ هیجان، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، تاب‌آوری را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند ($p<۰/۰۵$).

برای بررسی تعیین سهم هریک از عوامل تنظیم‌شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد؛ زیرا در این هدف توجه بر آن بود که سهم هریک از ابعاد تنظیم‌شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری تعیین شده است. همچنین، برای تعیین نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطهٔ بین تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل مسیر برای آزمون مدل‌های علی به‌کار گرفته می‌شود و با استفاده از وزن بتا (ضریب مسیر) می‌توان مقدار اثر هر متغیر (عامل) را بر متغیر وابسته مشخص کرد. همچنین مشخص می‌سازد که اثر هر متغیر تا چه حد مستقیم و تا چه حد غیرمستقیم است.

در این روش اثرکل (اثر مستقیم+ اثر غیرمستقیم) متغیرهای (عوامل) تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری سنجیده می‌شود. مدل مسیری رابطهٔ بین تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان با متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی به‌صورت زیر است:

جدول ۴. خلاصهٔ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثر برنامهٔ درمانی هماهنگ درمان‌گر، خانه و مدرسه بر متغیر پژوهش



شکل ۱. مدل مسیری رابطهٔ بین تاب‌آوری و تنظیم‌شناختی هیجان با متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی

براساس نتایج به‌دست‌آمده در مدل بالا، اثر مستقیم متغیر تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری برابر ۰/۴۳ و همچنین اثر غیرمستقیم تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری ازطریق متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی برابر ۰/۰۷=۰/۳۷×۰/۱۸ است؛ بنابراین اثر کلی تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری برابر ۰/۵۰=۰/۰۷+۰/۴۳ بیان می‌شود. این نتیجه مشخص می‌کند که اثر غیرمستقیم تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری هماهنگ با اثر مستقیم آن است. همچنین چون اثر غیرمستقیم تنظیم‌شناختی بر تاب‌آوری درمقایسه با اثر مستقیم آن کوچک بوده لذا توجه به متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در فهم و درک رابطه بین تنظیم‌شناختی و تاب‌آوری اساسی نیست. شایان ذکر است که پیش‌فرض‌های استفاده از مدل‌های رگرسیونی مربوط به تحلیل مسیر ازجمله نرمال‌بودن مانده‌ها و ناهمبسته‌بودن خطاها برقرار بود.

۴ بحث

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه در این پژوهش حاکی‌از این بود که بین تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری رابطه وجود دارد. همان‌طورکه در مقدمه ذکر شد سازهٔ تنظیم‌شناختی هیجان دارای دو بُعد کلی مثبت و منفی است. به این صورت که ابعاد نظری ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، دیدگاه‌گیری و دیدگاه دیگران زیرمجموعهٔ هیجان منفی و ابعاد پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت زیرمجموعهٔ هیجان مثبت را تشکیل می‌دهند. در پژوهش حاضر از میان ابعاد هیجان منفی بُعد ملامت خویش، نشخوارگری، دیدگاه دیگران، فاجعه‌سازی و دیدگاه‌گیری به‌صورت منفی تاب‌آوری را پیش‌بینی کردند. همچنین از میان ابعاد هیجان مثبت، بُعد پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، توانسته‌اند تاب‌آوری خانوادهٔ دارای کودکان استثنایی را به صورت مثبت پیش‌بینی کنند. همسو با نتایج این پژوهش، مکگی و همکاران در پژوهشی بیان کردند افراد ناشنوا و عادی در شناخت عواطف تفاوت معناداری ندارند؛ بااین‌وجود، نتایج مطالعه بیانگر آن بود که این افراد درمقایسه با افراد عادی، قادر به تمایز بین عواطف خود در موقعیتی منفی نبوده و از تاکتیکی منفی برای کاهش اثر منفی موقعیت استفاده می‌کنند. در کل، افراد ناشنوا درمقایسه با افراد عادی تطبیق هیجانی کمتری دارند. مطالعه‌کنندگان این پژوهش پیشنهاد می‌کنند بایستی از روش‌هایی برای رشد مهارت تطبیق هیجانی استفاده شود که خود راهی برای رشد عواطف این دانش‌آموزان است (۱۵). همچنین همسو با نتایج این پژوهش، پلیتر و همکاران در تحقیقی، رابطهٔ بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کردند. نتایج پژوهش، نشان داد که همبستگی مثبت معناداری بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی و همبستگی منفی با استرس و اضطراب و افسردگی وجود دارد (۱۷). ریف در مطالعه‌ای مشخص کرد ذهن‌آگاهی سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و جسمی فرد شده و بین ذهن‌آگاهی و تطبیق هیجانی ارتباط وجود دارد که هر دو بر بهزیستی روان‌شناختی فرد تأثیر به سزایی دارند و در ابعاد نشخوارگری ذهنی و پذیرش ناهمسو با این یافته‌ها است (۱۸). دراین‌راستا، می‌توان گفت باتوجه به تعریف تنظیم هیجان، آن دسته از افرادی که از توانایی تنظیم هیجان بیشتری برخوردارند، قادر خواهند

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

بود هیجانات خود را، با سازگاری روان‌شناختی بهتر اداره کرده و از سازوکارهایی که سازگارتر بوده، استفاده کنند (۲۴). ناتوانی فرد در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها سبب می‌شود که افراد در برخورد با مسائل و مشکلات، سبک‌های دفاعی رشدنیافته را به‌کار گیرند. از سوی‌دیگر وقتی اطلاعات هیجانی به‌درستی در فرایند پردازش شناختی و ادارک و ارزشیابی شوند، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکرد بهینه خواهد داشت و درنتیجه می‌تواند تاب‌آورتر باشند (۶).

در تبیین این یافته، می‌توان نتیجه گرفت هیجان‌ها را به‌دلیل ماهیت متغیرشان می‌توان بر سطوح مختلف هوشیار یا ناهوشیار تجربه شود. تحقیقات نشان دادند، آن دسته از افرادی که از مدیریت هیجانی بیشتری برخوردارند دربرابر آسیب‌ها عملکرد بهتری دارند (۲۵). درواقع، نتایج مطالعات بیان می‌کند وجود کودک ناتوان به‌عنوان متغیر بر تاب‌آوری و سلامت روان در والدین این کودکان اثرگذار است. واکنش‌های رایج والدین درقبال کودکان استثنایی همان طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود که به‌عنوان عاملی در کاهش تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان استثنایی بوده و وجود کودکان استثنایی و داشتن مشکلات متعدد دربارهٔ آموزش در مدرسه و غیره باعث می‌شود والدین از نظر روانی دچار آشفتگی شوند؛ این آشفتگی سبب اُفت و کاهش سلامت روان در آن‌ها می‌شود (۸).

وجود فرزند مبتلا به ناتوانی بر عقاید، باورها، افکار و احساسات والدین این کودکان تأثیر چشمگیری دارد؛ تاآنجاکه والدین احساسات متنوعی ازجمله سردرگمی، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از تجارب منفی دیگر را تجربه می‌کنند. این خود بر میزان تاب‌آوری این افراد تأثیر منفی‌گذاشته و درنهایت باعث تاب‌آوری کمتر والدین دانش‌آموزان دارای ناتوانی می‌شود. درواقع، تاب‌آوری ناکارآمد با کاهش میزان استفاده از تنظیم‌شناختی هیجان همراه می‌شود. برعکس والدین دارای تاب‌آوری کارآمد با مهیاکردن موقعیت مناسب برای پذیرش نیازها و احساس‌ها و افکار در وضعیت ناگوار و استرس‌زا زمینه را برای استفاده از برنامهٔ شناختی مثبت تنظیم هیجان (ازقبیل تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت/برنامه‌ریزی) فراهم می‌سازند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تاب‌آوری بهینه می‌تواند به‌طورنهفته تجربهٔ فشار روانی و اضطراب را کاهش دهد. کسب این مهارت فرد را قادر می‌سازد تا انجام واکنش‌های هیجانی و قضاوتی و غیره را به موضوع توجه شده، قطع یا محدود کند و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد. براساس پژوهش‌های پیشین راجع‌به اثربخشی ذهن‌آگاهی می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی می‌تواند اثرات مثبت معناداری بر والدین از لحاظ فشار روانی، اضطراب، راهبردهای مقابله و غیره داشته باشد (۲۶).

ازآنجاکه ذهن‌آگاهی هم عملکرد ذهنی و هم عملکرد رفتاری را تقویت می‌کند (۲)، می‌توان انتظار داشت که افراد ذهن‌آگاه نگرش مثبت‌تری به توانایی‌های خودداشته و در کنارآمدن با فشار روانی زندگی به‌طور موفقیت‌آمیزی عمل کنند. در مطالعه‌ای که روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد، دریافتند راهبردهای مبتنی به ذهن‌آگاهی ممکن است تنها گزینهٔ موجود برای والدینی باشد که فرزندانشان از لحاظ شناختی یا رفتاری، نیاز ویژه دارند. ذهن‌آگاهی به فرد یاد می‌دهد که چگونه درقبال خود و واکنش‌های خود، آگاهی و شناخت بیشتری پیدا کرده و چگونه می‌تواند بدون قضاوت‌کردن در لحظهٔ حال توجه کند. این شیوه‌ها و متدها منجربه ایجاد پاسخ‌های انطباقی‌تر در برخورد با فشار روانی ناشی‌از داشتن کودک با نیاز ویژه می‌شوند. این مطلب به‌نوبهٔ خود می‌تواند تاب‌آوری را در این والدین افزایش دهد و از عواطف منفی در این افراد جلوگیری‌کرده و باعث شود که والدین دارای کودکان استثنایی تاب‌آوری بیشتری را تجربه کنند (۱۹).

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش مؤید آن است والدینی که کنترل شناختی‌ـ هیجانی دارند درمقایسه با والدین دیگر دارای تاب‌آوری بیشتری هستند که در این میان نقش ذهن‌آگاهی اهمیت بسیار ویژه‌ای دارد و می‌تواند به‌صورت تعدیل‌کنندهٔ عوامل بالا باشد؛ چون افراد ذهن‌آگاه قدرت بیشتری در شناخت مشکلات و رویارویی با آن دارند. درواقع این نوع والدین انعطاف بیشتری داشته و به‌صورت مؤثری می‌توانند با مشکلات روبرو شوند. نتایج پژوهش نشان داد که متغیر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در فهم و درک رابطهٔ بین تنظیم‌شناختی و تاب‌آوری اساسی نیست؛ اما پژوهش‌ها بر دیگر نقش اساسی ذهن‌آگاهی تأکید دارند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

References

1. Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F, et al. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2004 Aug;20(3):141-7. [link]
2. Ciarrochi J, Chan AY, Bajgar J. Measuring emotional intelligence in adolescents. Personality and individual differences. 2001 Nov 1;31(7):1105-19. [link]
3. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003 Sep;18(2):76-82. [link]
4. Elias MJ, Tobias SE, Friedlander BS. Raising Emotionally Intelligent Teenagers: Parenting with Love, Laughter, and Limits. Harmony books, Random House, Inc., 1540 Broadway, New York, NY 10036; 2000. [link]
5. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and individual differences. 2005 Nov 1;39(7):1249-60. [link]
6. Garmezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk: Perspectives on stress and coping. In Cummings EM, Greene AL, Karraker KH, editors, Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1991. p. 151-174[link]
7. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences. 2001 Jun 1;30(8):1311-27. [link]
8. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual differences. 2006 Jun 1;40(8):1659-69. [link]
9. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford press; 2007,PP: 3- 24. [link]
10. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. Review of general psychology. 1998 Sep;2(3):271-99. [link]
11. Hassani J, Azadfallah P, Tabatabaie SK, Ashayeri H. The assessment of cognitive emotion regulation strategies according to neuroticism and extraversion personality dimensions. Advances in Cognitive Science. 2008; 40:1-10. [Persian] [Link]
12. Heiman T. Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. Journal of developmental and physical disabilities. 2002 Jun 1;14(2):159-71. [link]
13. Kabat-Zinn J, Hanh TN. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Dell publishing,1990. [link]
14. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. Journal of adolescence. 2011 Apr 1;34(2):319-26. [link]
15. McGee R, Wolfe D, Olson J. Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. Development and psychopathology. 2001 Dec;13(4):827-46. [link]
16. Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. Journal of personality and social psychology. 1997 Apr;72(4):855. [link]
17. Pellitteri J. The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. The Journal of psychology. 2002;136(2):182-94. [link]
18. Rieffe C. Awareness and regulation of emotions in deaf children. British Journal of Developmental Psychology. 2012;30(4):477-92. [link]
19. Roberts JE, Kassel JD. Mood-state dependence in cognitive vulnerability to depression: The roles of positive and negative affect. Cognitive Therapy and Research. 1996 Feb 1;20(1):1-12. [link]
20. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology. 2007;13(3):290-5. [Persian] [Link]
21. Teasdale JD, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Williams S, Segal ZV. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. Journal of consulting and clinical psychology. 2002;70(2):275–87. [link]
22. de Veer S, Brouwers A, Evers W, Tomic W. A Pilot Study of the Psychological Impact of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Persons who Stutter. European psychotherapy. 2009; 9 (1): 39- 56. [link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]

23. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. Personality and Individual differences. 2011 Jan 1;50(2):222-7. [link]
24. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personality and individual differences. 2010 Apr 1;48(5):658-63. [link]
25. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Handbook of adult resilience. The Guildford Press; 2010, pp. 3-30. [link]
26. Zeitlin SB, McNally RJ. Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. The American journal of psychiatry. 1993 Apr 1;150(4):658. [link]
27. Ahmadvand Z. five-fold cross-validation and reliability of mindfulness in non-clinical samples [MA thesis in Clinical Psychology].Tehran: Shahed University, 2011.[Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.77.5]