






فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی


پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث‌شناختی در مادران دانش‌آموزان دیرآموز

مدرس گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی طبری بابل، ایران
کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مریم رستمی* 

ناهید نامتی 

گلین مهدی‌نژاد گرجی 

سعیده ابرقو 

m.rostami.phd@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۹

دریافت: ۹۹/۰۸/۰۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث‌شناختی مادران دانش‌آموزان دیرآموز بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش را ۱۳۲ نفر از مادران دانش‌آموزان مدارس دیرآموز شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که تعداد ۷۸ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی و از نوع در دسترس انتخاب و به سیاهه سرسختی روان‌شناختی اهواز (۱۳۷۷)، مقیاس هوش هیجانی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱)، سیاهه مثلث‌شناختی بکهام (۱۹۸۶) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹) پاسخ دادند؛ برای تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه خطی استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0/41, P=0/001$) توانست سلامت روان مادران کودکان دیرآموز را پیش‌بینی کند؛ همچنین مولفه‌های هوش هیجانی ($P=0/01$)؛ مولفه‌های خوش‌بینی و کنترل عواطف ($P=0/01$) و از بین مولفه‌های مثلث‌شناختی، مولفه‌های بازخورد به خود و بازخورد به آینده ($P=0/01$) توانستند سلامت روان مادران را پیش‌بینی کند. **نتیجه‌گیری:** سرسختی روان‌شناختی و هوش هیجانی بالا و داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، دنیا و آینده در مادران دارای کودک دیرآموز می‌تواند منجر به سلامت روانی آن‌ها شود.

کلیدواژه‌ها: سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مثلث‌شناختی، سلامت روانی، مادران کودکان دیرآموز

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۳ | صص ۸۴-۱۰۱
پاییز ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(رستمی، نامتی، مهدی‌نژاد گرجی و ابرقو، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

رستمی، مریم، نامتی، ناهید، مهدی‌نژاد گرجی، گلین، و ابرقو، سعیده (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث‌شناختی مادران دانش‌آموزان دیرآموز. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۳): ۸۴-۱۰۱

مقدمه

در دنیای امروز علی‌رغم تمام پیشرفت‌ها، ناتوانی ذهن در کودکان یک ناراحتی و وضعیت مادام‌العمر است و مشکلات همراه با این کودکان یکی از عوامل بحران ساز برای آن‌ها و خانواده‌هایشان است (فرامرزی، کرمی منش و محمودی، ۱۳۹۲). وجود ناتوانی در یکی از فرزندان خانواده نه تنها بر والدین تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند مسائل گوناگونی را برای همه اعضای خانواده ایجاد کند (شجاعی، به پژوه، شکوهی یکتا و غباری، ۱۳۹۱). واکنش همه والدین در مقابل ناتوانی فرزندشان یکسان نیست، ولی به طور کلی می‌توان پذیرفت که قریب به اتفاق والدین این‌گونه کودکان در مقابل ناتوانی‌های فرزندشان به نحوی واکنش نامطلوب از خود بروز می‌دهند که نوع و میزان این عکس‌العمل‌ها با توجه به جنبه‌های شخصیتی آن‌ها، زمان بروز واکنش با یکدیگر متفاوت است؛ بنابراین نقش خانواده و نوع نگاه آنها به ناتوانی فرزندشان بسیار مهم است؛ زیرا که خانواده به عنوان منبع حمایتی یا غیر حمایتی تأثیر زیادی بر تحول ساختار شخصیت کودک دارد (لاردیر، بلاچر و اسوانسون، ۲۰۰۰؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۹۷). همچنین حضور کودکی با نوعی اختلال بر هیجانان، افکار و رفتار اعضای خانواده به ویژه مادر تأثیر نامناسبی داشته و باعث افزایش تنیدگی مادر و احتمال بروز مشکلات روانی در او می‌شود (حبیبی و امانی، ۱۳۹۹).

مادران علاوه بر مسؤولیت‌های زندگی، نقش مراقبت و آموزش کودک کم‌توان ذهنی را نیز بر عهده دارند که این می‌تواند بر روی کیفیت زندگی مادران این کودکان اثر بگذارد (به نقل از حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰)؛ بنابراین وجود کودک استثنایی اغلب ضایعات جبران‌ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه، گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (نریمانی، آقامحمدیان شهرباف و رجبی، ۱۳۸۶). پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک، وجود دارد؛ وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشارهای روانی را در والدین افزایش داده و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند (عاشوری لسکو کلاپه، ۱۳۹۶). از جمله ویژگی‌هایی که ممکن است بتواند سلامت‌روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پیش‌بینی کند، سرسختی روان‌شناختی است که به عنوان مهمترین منبع تعدیل‌کننده اثرات منفی استرس شناخته شده است؛ سرسختی روان‌شناختی باوری است که مطابق با آن، تغییر جنبه عادی در زندگی و فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر فراهم می‌سازد (اربس، آربسی، کهل، فریر، بری، ملیسا و پلوسنی، ۲۰۱۱). همچنین سرسختی روان‌شناختی به منزله منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند؛ این مادران خود را متعهد می‌کنند که فرزندان استثنایی خود را به نحو احسن تربیت کرده و نحوه مقابله با استرس‌زاهای تربیتی فرزند خود را تعدیل کنند (جبلی و خادمی، ۱۳۹۹).

مرور نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان داد سرسختی روان‌شناختی توان پیش‌بینی سلامت‌روانی را دارد (جبلی و خادمی، ۱۳۹۹؛ صادقی، رحیمی‌پور و محمدی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر از جمله عواملی که مادران دانش‌آموزان دیرآموز را در افزایش سلامت روان کمک می‌کند، هوش هیجانی است؛ هوش هیجانی گذرگاهی را فراهم می‌کند که در جریان اطلاعات هیجانی، روی رفتار افراد در روابط متقابل تأثیر می‌گذارد

(جوشی و تینگوجام، ۲۰۰۹). هوش هیجانی مهارت‌های اجتماعی، مهارت در مدیریت روابط و ساختن شبکه ای برای به دست آوردن نتایج و اهداف مورد نظر، توانایی برای یافتن زمینه‌های مشترک و توافق حاصل کردن با دیگران را شامل می‌شود (حاجیها و ملاسلطانی، ۱۳۹۵). به عقیده اولیوری (۲۰۱۵) آگاهی، کنترل و اصلاح هیجانات منفی و استفاده از راهکارهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای استرس‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس العمل نشان می‌دهد.

نتایج پژوهش‌ها بین هوش هیجانی و جرأت‌ورزی با سلامت‌روانی رابطه معکوس و معناداری وجود داشته و این دو قادر به پیش بینی سلامت‌روانی هستند (متین، اخوان و احمدی، ۱۳۹۷؛ نجفی، حقیقی و حاجی‌زاده، ۱۳۹۴؛ ویلسون و ساکلوفسکی، ۲۰۱۸؛ ژو، جی، یو و هانگ، ۲۰۱۷). الیس، ۱۹۷۳ معتقد بود بسیاری از ناراحتی‌ها و آشفتگی‌ها در زندگی افراد ناشی از عقاید غیرمنطقی و غیرواقعی است که آنان درباره خود و جهان پیرامون خود دارند؛ به عبارت دیگر مشکلات روانی افراد نتیجه شناخت‌های نادرست آنان است، زیرا جهان به خودی خود نه خوب است نه بد، بلکه طرز فکر ما آن را خوب یا بد می‌کند و در نتیجه می‌توان گفت که هیجان‌های هر فرد ناشی از شناخت‌های وی است؛ بنابراین نگرش منفی مادران کودکان دیر آموز نسبت به فرزند خود موجب نگرش منفی نسبت به خود و کودک خود و آینده او می‌شود و در نهایت کاهش سلامت‌روان را موجب می‌شود. شناخت منفی در افراد افسرده بیانگر دیدگاه منفی آنها نسبت به خود، دنیا و آینده است. این دیدگاه ناکارآمد در مورد خود، دنیا و آینده به «مثلث شناختی» معروف است. افکار خودآیند منفی، سبک اسنادی خود تحقیرکننده و تفکرات درماندگی، همگی با افسردگی فعلی افراد ارتباط دارند (بارنت و گاتلیب، ۱۹۸۸؛ به نقل از کیمیایی، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان داد که رابطه مثلث شناختی و سلامت‌روانی به صورت منفی و معنی دار است؛ علاوه بر این، هوش عاطفی توانست از طریق واسطه‌گری مثلث شناختی، به نحو غیرمستقیم نیز سلامت‌روانی را پیش‌بینی نماید (سلیمانی حمیدی‌نژاد و یوسفی، ۱۳۹۴)؛ همچنین بین مولفه‌های مثلث‌شناختی (نگرش به خود، دنیا و آینده) و سلامت‌روان رابطه منفی معناداری وجود دارد (بساک نژاد و فراهانی، ۱۳۹۴)؛ و عدم تحمل ابهام و عدم استفاده از راهبردهای مساله مدار می‌تواند باعث شکل‌گیری نیروی برانگیزاننده ای شود که با فراخواندن نگرانی و افکار منفی در درازمدت منجر به اختلال روانشناختی در مادران کودکان ناتوان شود (سای، اولجارویچ و لیکام، ۲۰۲۰)؛ با توجه به مرور ادبیات پژوهشی در زمینه سلامت روان مادران دانش‌آموزان دیرآموز، نشان داده شد که پژوهش‌های بسیار اندکی در مورد متغیرهای سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث شناختی انجام شده که با توجه به اهمیت سرسختی روان‌شناختی به منظور توانایی مقابله و سازگار شدن با چالش‌های پیش آمده در مورد کودک دیرآموز، هوش هیجانی به منظور توانایی شناخت میزان هیجانات خود و یافتن پاسخ منطقی بجای پاسخی هیجانی به مشکلات پیش آمده از جانب کودک دیرآموز، مثلث‌شناختی به منظور درک دیدگاه فرد در مورد خود، دنیا و آینده و سلامت‌روان به جهت یافتن بهترین شیوه زندگی و توانایی دستیابی به آرامش در زندگی، می‌توان به اهمیت انجام این پژوهش پی‌برد؛ همچنین تأثیر منفی وجود کودک ناتوان و مبتلا به دیرآموزی بر روی والدین این

خانواده‌ها، آن‌ها را نیازمند کمک، راهنمایی و مشاوره از سوی متخصصان از جمله روان‌شناسان و مشاوران می‌کند. لذا بررسی این متغیرها در پیش‌بینی سلامت روان مادران دارای کودک دیرآموز دارای ضرورت خاص خود است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث‌شناختی در مادران دانش‌آموزان دیرآموز به سئوالات پژوهشی پاسخ داد.

۱. آیا سرسختی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی سلامت روان مادران کودک دیرآموز را دارد؟

۲. آیا هوش هیجانی توانایی پیش‌بینی سلامت روان مادران کودک دیرآموز را دارد؟

۳. آیا مثلث‌شناختی توانایی پیش‌بینی سلامت روان مادران کودک دیرآموز را دارد؟

روش

روش این پژوهش توصیفی - همبستگی و جامعه آماری ۱۳۲ نفر از مادران دانش‌آموزان مدارس غیر دولتی مرزی در منطقه ۷ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بود که از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی و از نوع در دسترس ۷۸ مادر به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک ورود به این پژوهش، مادران دانش‌آموزانی بودند که بر اساس تعیین هوشبهر، استعداد تحصیلی، ارزیابی تحصیلی و رفتاری به عنوان دانش‌آموز دیرآموز در این مدارس تحصیل می‌کردند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و ملاک خروج شامل مادرانی که در فرایند اجرا تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند.

ابزار پژوهش

۱. **سیاهه سرسختی روان‌شناختی اهواز**^۱. سیاهه سرسختی روان‌شناختی توسط کیامرثی، نجاریان و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۷۷) در ۲۷ ماده ساخته شده است؛ نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت چهار گزینه هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و اغلب اوقات=۳ انجام می‌شود. ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که دامنه‌ای بین ۰ تا ۸۱ دارد. ضریب همبستگی میان آزمون و آزمون بازآزمایی با فاصله زمانی ۶ هفته، در نمونه ۱۱۹ نفری از آزمودنی‌ها، برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۴ گزارش شده است (کیامرثی، ۱۳۷۶)؛ در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. **مقیاس هوش هیجانی پترایدز و فارنهام**^۲. مقیاس ۳۰ گویه‌ای هوش هیجانی توسط پترایدز و فارنهام در سال ۲۰۰۱ و بر اساس الگوی ترکیبی هوش عاطفی ساخته شد. این پرسشنامه چهار بعد خوش‌بینی که سوالات، ۳، ۵، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۴ و ۲۷؛ بعد درک عواطف خود و دیگران سوالات، ۶، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۹ و ۳۰؛ بعد کنترل عواطف سوالات، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲ و ۲۵ و مهارت‌های اجتماعی سوالات، ۱، ۲، ۸، ۱۶، ۲۶ و ۲۸ را می‌سنجد و سوالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۲، ۲۵، ۲۶ و ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس گویه‌ها از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود و با جمع نمره‌های به دست آمده از هر بعد، نمره کل پرسشنامه به

1. Ahvaz hardiness inventory

2. Petrides and Furnhams Emotional Intelligence Scale

دست می‌آید. پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱، نقل از احمدی، ۱۳۹۵) همسانی درونی این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس استفاده شده است و دامنه ضرایب همبستگی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است و تمامی خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی معناداری با نمره کل پرسشنامه نشان دادند (احمدی، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ و برای ابعاد خوش‌بینی ۰/۷۶، درک عواطف خود و دیگران ۰/۷۵، کنترل عواطف ۰/۶۴ و مهارت‌های اجتماعی ۰/۳۶ به دست آمد.

۳. سیاهه مثلث‌شناختی. سیاهه مثلث‌شناختی ۳۶ سؤالی بکهام و همکاران (۱۹۸۶) سه خرده‌مقیاس نگرش فرد نسبت به خود سوالات ۱ تا ۱۰؛ نگرش فرد نسبت به دنیا سوالات ۱۱ تا ۲۰ و نگرش فرد نسبت به آینده سوالات ۲۱ تا ۳۰ را می‌سنجد. در این سیاهه در مجموع ۳۰ عبارت نمره گذاری می‌شود و ۶ عبارت دیگر جنبه پرکردنی دارند و نمره گذاری نمی‌شود. نمرات هر عبارت در دامنه ای از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم قرار دارد و عبارات منفی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره در سیاهه مثلث‌شناختی بین ۳۰ تا ۲۱۰ است که نمره بالاتر نشانگر دیدگاه منفی و نمرات پایین تر بیانگر دیدگاه مثبت است. نتایج پژوهش بکهام و همکاران (۱۹۸۶) در نشان داد که این سیاهه از همسانی درونی خوبی برخوردار است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش آن‌ها، برای کل مقیاس ۰/۹۵، برای خرد مقیاس نگرش نسبت به خود ۰/۹۱، نگرش نسبت به آینده ۰/۹۳ و برای نگرش نسبت به جهان ۰/۸۱ گزارش شده است. کیمیایی (۱۳۹۰) در به کارگیری این سیاهه در فرهنگ ایرانی، ضریب اعتبار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های نگرش نسبت به خود ۰/۸۰، نگرش نسبت به دنیا ۰/۷۳، نگرش نسبت به آینده ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برابر با ۰/۶۵ و برای مقیاس‌های نگرش نسبت به خود ۰/۶۳، برای نگرش نسبت به جهان ۰/۵۸ و برای نگرش نسبت به آینده ۰/۵۳ به دست آمد.

۴. پرسشنامه سلامت عمومی^۱. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۹) ساخته شده که از چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمانی سوالات ۱ تا ۷؛ خرده‌مقیاس اختلالات اضطرابی و خواب سوالات ۸ تا ۱۴؛ خرده‌مقیاس علائم افسردگی سوالات ۱۵ تا ۲۱ و خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی سوالات ۲۲ تا ۲۸ را می‌سنجد. نمره دهی بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای به ترتیب از ۱ تا ۴ برای گزینه‌های الف تا د است. ویلیامز و گلدبرگ ۱۹۸۹ حساسیت پرسشنامه را برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) گزارش کردند (رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۷). ضریب اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰/۹۱ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنا دار است (کردلو، ۱۳۹۶). میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌های علائم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شد (کردلو، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برابر با

1. General health questionnaire

۰/۸۱ و برای مقیاس های علائم جسمانی ۰/۸۹، اضطراب و بی خوابی ۰/۸۹، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۸۳ و افسردگی ۰/۸۹ به دست آمد.

شیوه اجرا. به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، ابتدا برای کسب مجوز اقدامات لازم انجام شد. سپس بعد از انتخاب نمونه پژوهش و قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحاتی مقدماتی در مورد هدف پژوهش به مادران دانش آموزان دیرآموز ارائه شد و این نکته بیان شد که اطلاعات مندرج در ابزارهای پژوهش کاملاً محفوظ است و تکمیل پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نشانی است و در هر زمان از پژوهش می‌توانند از همکاری خود انصراف دهند. داده‌ها با آماره‌های توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه به روش همزمان با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها

۲۷ نفر (۳۴/۶ درصد) از دانش آموزان دیر آموز دختر و ۵۱ نفر (۶۵/۴ درصد) پسر بودند و از میان مادران شرکت کننده در این پژوهش ۴ نفر (۵/۱ درصد) کمتر از ۳۰ سال، ۲۶ نفر (۳۳/۳ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۴ نفر (۱۷/۹ درصد) بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲ نفر (۲/۶ درصد) بالا ۵۰ سال سن داشتند؛ همچنین ۶۵ نفر (۸۳/۳ درصد) این مادران خانه‌دار و ۱۳ نفر (۱۶/۷ درصد) شاغل بودند.

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار، چولگی و کشیدگی، ضریب تحمل، تورم و دوربین واتسون

و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش (N=۷۸)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
جسمانی	۱۳/۸۲	۵/۱۶	-۰/۳۷	۰/۷۷	-	-	-
اضطراب	۱۳/۶۷	۴/۹۶	۰/۰۸	۰/۹۱	-	-	-
عملکرد اجتماعی	۱۳/۶۳	۳/۳۶	۰/۸۴	۰/۸۳	-	-	-
افسردگی	۸/۸۸	۳/۸۶	۲/۸	۱/۷۸	-	-	-
سلامت‌روان	۵۰/۰۱	۱۵/۴۳	۰/۳۵	۱/۰۱	-	-	-
سرسختی روانشناسی	۵۳/۹۴	۸/۷۵	۰/۵۷	۰/۳۹	۱	۱	-
خوشبینی	۳۶/۶۴	۸/۸۴	-۰/۴۶	-۰/۴۵	۰/۶۵	۱/۵۳	۱/۹۵
درک عواطف	۵۰/۷۸	۱۰/۲۶	۰/۳۷	-۰/۵۹	۰/۷۶	۱/۳۱	-
کنترل عواطف	۳۳/۵۵	۸/۴۸	۰/۳۲	-۰/۵۵	۰/۷۸	۱/۲۸	-
مهارت های اجتماعی	۲۸/۶۷	۵/۹	-۰/۰۰۱	-۰/۱۳	۱/۷۱	۱/۴۲	-
هوش هیجانی	۱۴۹/۶۴	۲۳/۸۶	-۰/۵۵	-۰/۰۸	۰/۹۳	۱/۰۷	۱/۷۹
بازخورد نسبت به خود	۳۲/۹	۷/۱۴	-۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۸۲	۱/۲۲	-
بازخورد نسبت به دنیا	۴۱/۲۶	۸/۳۸	۰/۷۳	-۰/۷	۰/۹۱	۱/۱۱	-
بازخورد نسبت به آینده	۳۴/۸۸	۸	۱/۶۸	۱/۱۱	۰/۹۰	۱/۱۱	۱/۹۳
مثلث‌شناختی	۱۰۹/۰۴	۱۶/۵۲	۲/۲۸	۰/۷۴	۰/۹۳	۱/۰۷	-

جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش بین دارد.

جدول ۲. خلاصه نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

سلامت روان		متغیرهای پژوهش
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۱	-۰/۴۱**	سرسختی روانشناختی
۰/۰۰۱	-۰/۴**	هوش هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۴۷**	خوش بینی
۰/۲۵۵	-۰/۱۳	درک عواطف
۰/۰۰۵	-۰/۳۱**	کنترل عواطف
۰/۰۵۴	-۰/۲۲	مهارت‌های اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۴۳**	مثلث شناختی
۰/۰۰۱	۰/۴**	بازخورد نسبت به خود
۰/۱۷۵	۰/۱۶	بازخورد نسبت به دنیا
۰/۰۰۱	۰/۳۸**	بازخورد نسبت به آینده

با توجه به نتایج جدول ۲ مقدار ضریب همبستگی بین سرسختی روانشناختی با نمره کل سلامت روان برابر $-0/41$ است و این بدین معنی است که بین سرسختی روانشناختی و سلامت روان رابطه معکوس وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین نمره کل هوش هیجانی با سلامت روان برابر $-0/4$ است که نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و سلامت روان رابطه معکوس وجود دارد؛ لازم به ذکر است که کسب نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان نشان دهنده سلامت روان پایین بوده و هرچه نمره در این پرسشنامه کمتر باشد نشان دهنده بالا بودن سلامت روان است؛ در نتیجه می‌توان گفت با بالا رفتن سرسختی روانشناختی و هوش هیجانی، سلامت روان نیز بیشتر می‌شود. ضریب همبستگی بین مثلث‌شناختی با نمره کل سلامت روان برابر $0/43$ است که نشان می‌دهد بین مثلث‌شناختی و سلامت روان رابطه مستقیم وجود دارد. نمره بالا در پرسشنامه مثلث‌شناختی به معنی دیدگاه منفی و نمرات پایین تر بیانگر دیدگاه مثبت است در نتیجه می‌توان گفت با بالا رفتن مثلث‌شناختی، سلامت روان پایین می‌رود.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مدل رگرسیونی چندگانه پیش‌بینی سلامت روان بر اساس

سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث شناختی

مدل	ضریب همبستگی پیرسون R	ضریب تعیین چندگانه R ²	مجدور R تعدیل شده	ضریب بتا (β)	خطای استاندارد برآورد	مقدار f	سطح معناداری
سرسختی روان‌شناختی	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۵	-۰/۴۱	۱۴/۲	۱۴/۹۷	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۴	-۰/۴۰	۱۴/۳	۷/۰۶	۰/۰۰۱
مثلث شناختی	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲	۰/۴۳	۱۴/۰۰	۷/۳	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار R² سرسختی روان‌شناختی برابر با ۰/۱۷ است؛ یعنی سرسختی روان‌شناختی، ۱۷ درصد سلامت روان مادران دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. همچنین مقدار R² هوش هیجانی برابر با ۰/۲۸ است و این بدین معنی است که هوش هیجانی، ۲۸ درصد سلامت روان مادران دانش‌آموزان را تبیین می‌کند و مقدار R² مثلث شناختی برابر با ۰/۲۳ به دست آمد که نشان می‌دهد مثلث‌شناختی، ۲۳ درصد سلامت روان مادران دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مدل رگرسیونی نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث شناختی در پیش‌بینی متغیر سلامت روان موثر است (P=۰/۰۰۱).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مدل رگرسیونی چندگانه پیش‌بینی سلامت روان بر اساس

ابعاد هوش هیجانی و مثلث شناختی

مدل	ضریب همبستگی پیرسون R	ضریب تعیین چندگانه R ²	مجدور R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	ضریب بتا (β)	مقدار f	سطح معناداری
خوش بینی				-۰/۸۹	-۰/۵۱	-۴/۱۴	۰/۰۰۱
درک عواطف	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۱۵	۱/۳۵	۰/۱۸
کنترل عواطف				-۰/۴۳	-۰/۲۴	-۲/۱۲	۰/۰۴
مهارت‌های اجتماعی				۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۶۷	۰/۵۱
بازخورد نسبت به خود				۰/۶۵	۰/۳۰	۲/۶۷	۰/۰۱
بازخورد نسبت به دنیا	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۷۶
بازخورد نسبت به آینده				۰/۵۳	۰/۲۸	۲/۵۶	۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۴ میزان از بین خرده مولفه‌های هوش هیجانی، تنها متغیرهای خوش‌بینی (β=-۰/۵۱) و کنترل عواطف (β=-۰/۲۴) و (P=۰/۰۴) در میزان سلامت روان مادران نقش دارند مقادیر ضریب رگرسیونی بیان شده منفی هستند و این بدین معنی است که خوش‌بینی و کنترل عواطف مادران کودکان دیرآموز در پیش‌بینی میزان اختلال در سلامت روان آنها نقش معکوس ایفا می‌کند. همچنین از بین

خرده مولفه‌های مثلث‌شناختی، متغیرهای بازخورد نسبت به خود ($\beta = 0/30$ و $P = 0/01$) و بازخورد نسبت به آینده ($\beta = 0/28$ و $P = 0/01$) در میزان سلامت روان مادران موثرند؛ مقدار ضریب رگرسیونی این دو خرده مقیاس مثبت است و این بدین معنی است که بازخورد منفی نسبت به خود و بازخورد منفی نسبت به آینده مادران کودکان دیرآموز در پیش بینی میزان اختلال در سلامت روان آنها نقش مستقیم ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان‌شناختی، هوش هیجانی و مثلث‌شناختی در مادران دانش آموزان دیرآموز بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و میزان اختلال در سلامت روان رابطه معکوس وجود دارد؛ همچنین ضریب رگرسیونی نشان داد که سرسختی روان‌شناختی مادران دانش آموزان دیرآموز در پیش بینی میزان اختلال در سلامت روان آنها نقش معکوس ایفا می‌کند. یافته‌ها با نتایج مطالعات جبلی و خادمی (۱۳۹۹) و صادقی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد و اینکه سرسختی روان‌شناختی توان پیش‌بینی سلامت روان را دارد، همسو است. در توضیح رابطه سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان می‌توان این گونه تبیین کرد که سرسختی روان‌شناختی توانایی افراد را به کنترل موقعیت، تعهد به وظایف و رویارویی با پیشامدها بیشتر می‌کند و راه‌های مناسب برای رسیدن به هدف را به خوبی شناسایی و انتخاب می‌کند؛ همچنین افراد با سرسختی روان‌شناختی، موقعیت‌های ناگوار را چالش انگیز ارزیابی می‌کنند تا تهدید کننده، حس تعهد بیشتری از کنترل در مورد زندگی خود را تجربه کرده و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌بینند در نتیجه سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. به عبارتی سرسختی روان‌شناختی باعث مقاوم شدن شخصیت، افزایش بینش و مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط مؤثر با محیط اطراف و دیگران می‌شود که این مسئله در مادران دارای کودک استثنایی بیشتر جلوه گر است چرا که با دارا بودن این فرزندان دچار شرم و احساس گناه شده و از اجتماع دوری کرده و مدام خود را سرزنش می‌کنند که در این صورت توانایی مقابله با مشکلات و جنگیدن با آنها را از دست می‌دهند و سلامت روان آنان به خطر می‌افتد؛ در حالی که افراد با سرسختی روان‌شناختی بالا می‌توانند بر این مشکلات غلبه کنند و با انرژی تمام در پی درمان و افزایش توانایی کودک خود تلاش کنند که در نتیجه آن سلامت روان آنان نیز افزایش می‌یابد (جبلی و خادمی، ۱۳۹۹).

در ادامه یافته‌های این پژوهش، نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد بین نمره کل هوش هیجانی و مولفه‌های خوش‌بینی و کنترل عواطف با اختلال در سلامت روان رابطه معکوس وجود دارد؛ همچنین ضریب رگرسیونی نشان داد نمره کل هوش هیجانی و مولفه‌های خوش‌بینی و کنترل عواطف در پیش بینی میزان اختلال در سلامت روان مادران دانش آموزان دیرآموز نقش معکوس ایفا می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش ژو و همکاران (۲۰۱۷)، نجفی و همکاران (۱۳۹۴)، ویلسون و ساکلوفسکی (۲۰۱۸) که نشان دادند هوش هیجانی و مقابله فعال موجب ارتقاء سلامت روان می‌شود، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد دارای هوش هیجانی بالا بهتر می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی سازگار گردند و به گونه‌ای موثر عواطف خود را کنترل کنند. همچنین هوش هیجانی بالا با افسردگی کمتر و سازگاری روانشناختی بیشتر رابطه معنادار دارد (سلیمان^۱، ۲۰۱۳). افراد دارای هوش هیجانی در مقایسه با دیگران، افرادی خوش بین تر و امیدوارتر نسبت به آینده بوده و به آن اعتماد و اطمینان دارند. اطمینان نسبت به آینده سبب ایجاد عواطف مثبت و نیز رضایت بیشتر از زندگی در فرد می‌شود؛ به عبارت دیگر، آن دسته از افرادی که نمره بالاتری در هوش هیجانی دارند، قادر به درک، کنترل بیان عواطف خود هستند و از نظر سلامت روانی نسبت به افرادی که هوش هیجانی کمتری دارند، در وضعیت بهتری قرار دارند (ژو و همکاران، ۲۰۱۷).

بخش دیگری از یافته‌های به دست آمده از نتایج نشان داد بین نمره کل مثلث شناختی و مولفه‌های بازخورد به خود و بازخورد به آینده با میزان اختلال در سلامت‌روان رابطه مستقیم وجود دارد و بین مولفه بازخورد به دنیا با سلامت‌روان رابطه‌ای وجود ندارد. همچنین ضریب رگرسیونی نشان داد که نمره کل مثلث شناختی و مولفه‌های بازخورد منفی نسبت به خود و بازخورد منفی نسبت به آینده مادران دانش‌آموزان دیرآموز در پیش‌بینی میزان اختلال در سلامت‌روان آنها نقش مستقیم ایفا می‌کند و مولفه بازخورد به دنیا توان پیش‌بینی میزان سلامت‌روان آنها را ندارند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سلیمانی حمیدی‌نژاد و یوسفی (۱۳۹۴) و بساک نژاد و فراهانی (۱۳۹۴) که نشان دادند بین نگرش منفی به خود و آینده با سلامت روان رابطه منفی وجود دارد، همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که کودک ناتوان برای اعضای خانواده منبع اضطراب و نگرانی است. والدین، خود را ناتوان می‌بینند و درباره آینده ناامید هستند. صرف زمان طولانی برای درمان، فراهم کردن مراقبت لازم در منزل برای کودک، پرداختن به مشکلات مدرسه و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم‌توان منجر به تبدیل آرزوهای والدین به ناامیدی و آسیب جدی به سلامت روانی خانواده می‌شود (وانگ، ۲۰۰۸). اثرات منفی داشتن کودک ناتوان یا کم‌توان موجب ایجاد تنش در مادر می‌شود؛ زیرا سبب گوشه‌نشینی مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و پایین آمدن عزت نفس و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر می‌شود که پیامد آن بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی مادر است؛ همچنین مادران دارای کودک ناتوان با مشکلات فرزندشان در رسیدن به اهداف و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی می‌شوند. فکر غیرمنطقی درباره دنیا و آینده و ناامیدی از به دست آوردن نتایج و پیامدهای مثبت در آینده، مادران را از تلاش و کوشش در جهت دستیابی به اهداف و حل مشکلات باز می‌دارد. نگرش غیرعادلانه درباره دنیا و آینده و نگرش منفی نسبت به خود سبب می‌شود با حوادث و مشکلات زندگی منفعلانه برخورد کنند و گاهی آنها دست به رفتارهای پرخاشگرانه نیز می‌زنند. نگرانی بیش از حد برای آینده و داشتن نگرش منفی برای کسب نتایج مثبت، آنها را از زندگی در زمان حال و کوشش در جهت کسب پیامدهای مثبت مورد انتظار دور می‌کند (بساک نژاد و فراهانی، ۱۳۹۴).

به طور کلی وجود مشکلات کودک چنان فشاری بر مادران وارد می‌آورد که به راحتی از همه چیز از جمله خود و آینده خسته شده و نگرش مثبت او به نگرشی منفی از خود و آینده تبدیل خواهد شد. یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش نبود آمار دقیق و کامل از جامعه آماری این پژوهش بود که این آمار در اختیار پژوهشگر قرار نگرفت. نظر به این که گروه مورد مطالعه از میان مادران دانش‌آموزان مرزی در شهر تهران انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر نقاط ایران و به والدین دیگر گروه‌های کم‌توان باید با احتیاط عمل کرد. همچنین از دیگر محدودیت‌ها، مربوط به عدم کنترل دقیق پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده‌ها بود که در این پژوهش پژوهشگر با آن مواجه بود. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده که پژوهش‌های آینده می‌تواند آنها را رعایت کنند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم دهی بیشتر نتایج این پژوهش، بر روی نمونه‌های بیشتر و جوامع مختلف نیز اجرا شود. همچنین در پژوهش‌های آینده عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها، مقایسه بین سلامت روان مادران هر دو جنس و همچنین جامعه آماری پدران نیز بررسی شود. در نهایت بکار بردن و استفاده از نتایج این گونه پژوهش‌ها در کارگاه‌های آموزشی، مراکز آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان استثنایی به منظور ارتقاء سطح اطلاعات و آگاهی‌های مربیان، مشاوران، درمانگران، والدین و کلیه دست‌اندرکاران مسائل آموزشی و تربیتی و درمانی پیشنهاد می‌شود.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ هم‌چنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

از مساعدت صمیمانه تمامی عوامل به ویژه مدیران مدارس، مادران دانش‌آموزان و کلیه کسانی که در روند انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد

منابع

- احمدی، سعید. (۱۳۹۵). معرفی پرسشنامه‌های پرکاربرد مرتبط با ویژگی‌های شخصیتی. پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران: مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار - موسسه آموزش عالی مهر اروند.
- بساک نژاد، سودابه، و فراهانی، ملیحه. (۱۳۹۴). رابطه نگرش به خود، دنیا و آینده با سلامت‌روان در مادران واجد کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اهواز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۵): ۷۷۹-۷۷۳.

- جبلی، مهرناز، و خادمی، علی. (۱۳۹۹). مقایسه انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی در مادران کودکان استثنایی (ناشنوا، نابینا، با ناتوانی هوشی). *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱۸): ۶-۱.
- حاجیه‌ها، زهره، و ملاسلطانی، جمال. (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش عاطفی و هوش تحلیلی با عملکرد حساب‌رسان. *حسابداری مدیریت*، ۹(۲۸): ۳۹-۵۳.
- حبیبی کلیدر، رامین، و امانی، حبیب. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه: یک مطالعه پدیدارشناخت. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۵۹): ۱۸-۹.
- حق رنجبر، فرخ، کاکاوند، علیرضا، برجعلی، احمد، و برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱(۱): ۱۸۷-۱۷۷.
- رحیمیان بوگر، اسحاق، و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت‌روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۱): ۷۰-۶۲.
- سلیمانی حمیدی نژاد، مریم، و یوسفی، فریده. (۱۳۹۴). الگوی معادلات ساختاری از روابط بین هوش عاطفی، مثلث شناختی و سلامت‌روانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۲۲): ۱۳۷-۱۱۷.
- شجاعی، ستاره، به‌پژوه، احمد، شکوهی یکتا، محسن، و غباری، باقر. (۱۳۹۱). پیش‌بینی نشانه‌های سلامت‌روانی بر اساس تاب‌آوری در خواهران و برادران نوجوان دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی شهر شیراز. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲(۶): ۳۷-۲۳.
- صادقی، مسعود، رحیمی پور، طاهره، و محمدی، حسین علی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی بر سلامت‌روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۱): ۳۷-۳۰.
- عاشوری لسکو کلاهی، منیژه. (۱۳۹۶). مقایسه سرسختی روان‌شناختی، تاب‌آوری و خودکارآمدی مقابله با مشکلات مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین‌زهره.
- فرامرزی، سالار، کرمی منش، ولی‌الله، و محمودی، مرتضی. (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر سلامت روانی خانواده کودکان با نقص ذهنی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴(۱۳): ۸۹-۱۰۶.
- کردلو، اعظم. (۱۳۹۶). *رابطه مهارت‌های اجتماعی و تفکر انتقادی با سلامت‌روان در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی اسلامشهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین‌زهره.
- کیامرئی، آذر، نجاریان، بهمن، و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاس برای سنجش سرسختی روان‌شناختی. *مجله روانشناسی*، ۳: ۲۸۴-۲۷۱.
- کیمیایی، سید علی. (۱۳۹۰). اعتباریابی پرسشنامه مثلث‌شناختی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۵۱): ۲۴۱-۲۳۰.
- متین، حسین، اخوان غلامی، مریم، و احمدی، صدیقه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تعامل والد-کودک مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۱): ۸۹-۷۰.

نجفی، مرتضی، حقیقی، حمید، و حاجی زاده، حمید. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش هیجانی و جرأت ورزی با سلامت روان دانش آموزان متوسطه شهرستان رودان. *اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان*، بندرعباس، جهاد دانشگاهی هرمزگان.

نریمانی، محمد، آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا، و رجیبی، سوران. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *اصول بهداشت روانی*، ۹ (۳۳-۳۴): ۲۴-۱۵.

هاشمی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون‌های ذهن آگاهی انفصالی و آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۸ (۱): ۱۴۲-۱۲۶.

References

- Beckham, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L., & Cook, J. B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4): 566-567.
- Cai, R. Y., Uljarević, M., Leekam SR. (2020). Predicting Mental Health and Psychological Wellbeing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Roles of Intolerance of Uncertainty and Coping. *Autism Research*. 13(10):1797-1801.
- Erbes, H. R., Arbisi, R.A., Kehle, S.M., Ferrier-Auerbach, A.G., Barry, R.A., Melissa, A., & Polusny, M.A. (2011). The distinctiveness of hardiness, positive emotionality, and negative emotionality in National Guard soldiers. *Journal of Research in Personality*, 45: 508-512.
- Ellis, A. (1973). What is rational-emotive therapy (RET). In A. Ellis & R. Greger (Eds). *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer
- Gold berg, D., & Hillier, V. F. (1979). A Scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9: 139-145
- Guo, Y., Ji, M., You, X., & Huang, J. (2017). Protective Effects of Emotional Intelligence and Proactive Coping on Civil Pilots' Mental Health. *Aerospace Medicine and Human Performance*, 88(9): 858-865.
- Joshi, S., & Thingujam, N. S. (2009). Perceived emotional intelligence and marital adjustment: Examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1): 79-86.
- Olivari, G. M. (2015). Adolescent perceptions of parenting styles in Sweden Italy and Greece: an exploratory study. *Europe's journal of psychology*, 2: 244-258.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15: 425-448.
- Sulaiman, S. M. A. (2013). Emotional intelligence, depression and psychological adjustment among university students in the Sultanate of Oman. *International Journal of Psychological Studies*, 5(3): 169-181.
- Wilson, C. A., & Saklofske, D. H. (2018). The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health in older adults: the mediating role of savouring. *Journal Aging & Mental Health*. 22(5): 646-654.
- Wong, S. S. (2008). The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology*, 27(3): 177-191.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی

بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندر ت	هرگز	سوالات	ردیف
۳	۲	۱	۰	خوب می‌دانم که چه عقاید و افکاری دارم.	۱
۳	۲	۱	۰	احساس می‌کنم عمرم صرف انجام کارهایی شده که با معنا و ارزشمند است.	۲
۳	۲	۱	۰	تلاش من در نتایج و پیامدهای زندگی‌م موثر است.	۳
۳	۲	۱	۰	تصمیم‌گیری در مورد مسائل برایم آسان است.	۴
۳	۲	۱	۰	از شرکت کردن در بحث‌ها و گفتگوهای اجتماعی استقبال می‌کنم.	۵
۳	۲	۱	۰	در مقابل مسائل زندگی سردرگم می‌شوم.	۶
۳	۲	۱	۰	پیشامدهای فشارزای زندگی برایم تهدیدآمیزند.	۷
۳	۲	۱	۰	اگر فردی سعی کند آزارم دهد، حقش را کف دستش می‌گذارم.	۸
۳	۲	۱	۰	واقعیات برای من جالب‌تر از رؤیاهایم هستند.	۹
۳	۲	۱	۰	هر قدر هم که سخت تلاش می‌کنم، در هر حال کوشش‌هایم بی‌ثمر هستند.	۱۰
۳	۲	۱	۰	زندگی روزانه من پر از چیزهایی است که برایم جالبند.	۱۱
۳	۲	۱	۰	هر چقدر سخت‌کوش‌تر باشم، در رسیدن به هدف‌های خود موفق‌ترم.	۱۲
۳	۲	۱	۰	پرشورترین و مهیج‌ترین چیز برای من خیالبافی است.	۱۳
۳	۲	۱	۰	زندگی کاری من جالب است.	۱۴
۳	۲	۱	۰	در برقراری تماس چشمی با دیگران راحت هستم.	۱۵
۳	۲	۱	۰	از قرار گرفتن در موقعیت‌های ناآشنا استقبال می‌کنم.	۱۶
۳	۲	۱	۰	تغییرات زندگی را به عنوان تهدیدی برای امنیت و آسایش خود تلقی می‌کنم.	۱۷
۳	۲	۱	۰	بسختی تسلیم‌تقدیر و سرنوشت خود می‌شوم.	۱۸
۳	۲	۱	۰	در هنگام بیماری تحمل بالایی دارم.	۱۹
۳	۲	۱	۰	در تغییر دادن عقیده نزدیکانم موفق هستم.	۲۰
۳	۲	۱	۰	این سیاستمداران هستند که بر زندگی ما حکومت می‌کنند.	۲۱
۳	۲	۱	۰	هنگام رویارویی با مشکلات، تمرکز حواس خود را حفظ می‌کنم.	۲۲
۳	۲	۱	۰	از موقعیت‌های مبهم و غیرقابل پیش‌بینی استقبال می‌کنم.	۲۳
۳	۲	۱	۰	از کار کردن لذت می‌برم و به شور و هیجان می‌آیم.	۲۴
۳	۲	۱	۰	بخوبی به شرایط و موقعیت‌های رقابت‌جویانه پاسخ می‌دهم.	۲۵
۳	۲	۱	۰	خواستار آن هستم که احساسات خود را به راحتی بروز می‌دهم.	۲۶
۳	۲	۱	۰	در برخورد با غریبه‌ها راحت هستم.	۲۷

پرسشنامه هوش عاطفی پترایدز و فارنهام

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	عبارت
۱	۲	۳	۴	۵	(۱) بیان احساساتم با کلمات برایم مشکل نیست.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲) اغلب متوجه می‌شوم برایم مشکل است دنیا را از دیدگاه دیگران نگاه کنم.

۵	۴	۳	۲	۱	۳) به طور کلی من انگیزه زیادی برای زندگی دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۴) معمولاً کنترل عواطف و احساساتم برایم مشکل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۵) به طور کلی زندگی را لذت بخش نمی بینم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶) می توانم برخورد مؤثری با دیگران داشته باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷) گرایش دارم مکرراً تصمیم هایم را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸) به طور کلی شناخت صحیح هیجانی که احساس می کنم برایم دشوار است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹) در مجموع از سر و وضع ظاهریم احساس راحتی می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰) معمولاً دفاع از حقم برایم مشکل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱) معمولاً می توانم احساسات سایر افراد را تحت تأثیر قرار دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲) در مجموع چشم انداز تاریکی از اکثر موارد زندگی دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳) نزدیکانم اغلب گله می کنند که من با آنها درست رفتار نمی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴) غالباً برایم مشکل است زندگی خود را با شرایط جدید تطبیق دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵) در مجموع قادرم با استرس ها مقابله کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶) اغلب نشان دادن عواطفم به نزدیکانم برایم مشکل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷) معمولاً می توانم خودم را جای دیگران بگذارم و احساساتشان را تجربه کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸) معمولاً با دشواری در خودم انگیزه ایجاد می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹) معمولاً در مواقع لزوم می توانم راه هایی برای کنترل عواطفم بیابم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰) در مجموع از زندگیم راضیم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱) خودم را در یک طرف مذاکره با دیگران خوب توصیف می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲) گرایش دارم در اموری وارد شوم که بعداً آرزو می کنم می توانستم از آن خارج شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳) به طور کلی از احساسات و هیجانات خود آگاهی دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴) با توجه به شرایط زندگی خودم احساس خوبی دارم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵) حتی اگر بدان حق یا من است ترجیح می دهم عقب نشینی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶) به نظرم می رسد اصلاً نفوذی روی احساسات دیگران ندارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷) به طور کلی معتقدم که در زندگیم مشکلات به خوبی حل می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸) ایجاد روابط صمیمی حتی با نزدیکانم برایم مشکل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹) به طور کلی قادرم با محیط های جدید سازگار شوم
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰) دیگران آرامش و خونسردی مرا می ستایند.

پرسشنامه سلامت عمومی

- ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد
- ۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد
- ۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد
- ۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد
- ۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته اید؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد
- ۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند، یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟
 الف) خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد

- الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی اوقات بدنتان داغ یا سرد می شود؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بد خلق شده اید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان یا وحشت زده شده اید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را سرگرم و مشغول نمایید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیت های روزمره زندگی لذت ببرید؟
الف (بیشتر از همیشه (ب)مثل همیشه (ج) کمتر از همیشه (د) خیلی بدتر از همیشه
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دنیا ارزش زندگی کردن را ندارد ؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است، نمی توانید کاری انجام دهید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
الف (خیر کمی زیاد ج) زیاد (د) خیلی زیاد

۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگی تان خاتمه دهید؟

الف (خیر ب) کمی ج) زیاد د) خیلی زیاد

پرسشنامه مثلث شناختی

ن.ق.	عبارات	کاملاً مخالفم	تا حدودی مخالفم	کمی مخالفم	نظری ندارم	کمی موافقم	تا حدودی موافقم	کاملاً موافقم
۱	آدم شکست خورده ای هستم							
۲	تقریباً در تمام روابط مهمی که دارم به هم ریخته هستم							
۳	هیچ کاری را نمی توانم به درستی انجام دهم							
۴	من از افرادی که می شناسم شایسته تر هستم							
۵	از خودم متنفرم							
۶	می توانم برخی از کارها را به خوبی انجام دهم							
۷	در مورد چیزهای زیادی احساس گناه میکنم							
۸	انسان ارزشمندی هستم							
۹	خودم را دوست دارم							
۱۰	در شخصیتم شکافهای عمیقی وجود دارد							
۱۱	اغلب مردم دوست داشتنی و مفید هستند							
۱۲	میدانم در صورت نیاز، مردم به من کمک خواهند کرد							
۱۳	فعالیتهای روزانه ی من مسخره و اجباری است							
۱۴	افراد مهم زندگی من مفید و حمایتی هستند							
۱۵	بر مشکلاتم غلبه خواهم کرد							
۱۶	اتفاقات بد اندکی برایم رخ می دهد							
۱۷	همسر یا دوست صمیمی دارم که گرم و حمایت کننده است							
۱۸	خانواده ام مراقب آن چه برایم اتفاق می افتد نیستند							
۱۹	آن چه انجام می دهم مهم نیست، زیرا دیگران این مشکلات را برایم به وجود آورده اند تا آن چه من می خواهم را تصاحب کنند							
۲۰	با مشکلات زیادی رو به رو شده ام							
۲۱	دوست دارم در مورد چیزهای خوبی که به ذهنم می رسد، فکرکنم							
۲۲	انتظار دارم که کارها از هم اکنون برای چند سالی به خوبی پیش برود							
۲۳	به آینده خیلی امیدوار نیستم							
۲۴	هیچ چیز خوبی که در زندگی من که به دنبالش بروم وجود ندارد							
۲۵	مشکلات و درگیری های فعلی من همیشه به قوت خود باقی خواهد ماند							
۲۶	برای من هیچ دلیلی وجود ندارد که آینده ی امیدبخشی در انتظارم باشد							
۲۷	آینده من آن قدر اسفناک است که نیازی به فکرکردن در مورد آن نیست							
۲۸	اتفاقات کاری خوبی در آینده برایم اتفاق خواهد افتاد							
۲۹	هیچ کاری نیست که در سالهایی که در پیشروی دارم به دنبالش بروم							
۳۰	انتظار داشتم در سالهایی که گذشت، من نیز با دیگران ارتباط داشتم و خشنود بودم							

Predicting mental health based on psychological hardiness, emotional intelligence and cognitive triad in mothers with slow learning students

Maryam. Rostami^{1*}, *Nahid. Sameti*², *Galim. Mahdinejad Gorje*³ & *Saeedeh Abarghoo*⁴

Abstract

Aim: The aim of the present study was to predict mental health based on psychological hardiness, emotional intelligence and cognitive triad in mothers with slow-learning students. **Method:** The research method was descriptive and correlational. The statistical population consisted of 132 mothers with Slow-Learning student's referring to school for slow learners during 2017-2018 in Tehran. From this community 78 mothers were selected through non-probability and convenience sampling method and responded to Ahvaz hardiness inventory (1998), Petrides and Furnhams emotional intelligence scale (2001), Beckham's cognitive triad inventory (1986) and Goldberg general health questionnaire (1979). The data were analyzed by multiple regression Inter method. **Results:** The results showed that psychological hardiness can predict the mental health of mothers with slow-learning students ($P = 0.01$, $\beta = 0.41$). The results also showed that the components of emotional intelligence ($P = 0.01$), components of optimism and control of emotions ($P = 0.01$) & among cognitive Triad components, view to self and view to future ($P = 0.01$) can predict mothers' mental health. **Conclusion:** Cognitive personality and high emotional intelligence as well as positive perspective to self and future in mothers with slow-learning student can lead to their mental health.

Keywords: Psychological Hardiness, Emotional Intelligence, Cognitive Triad, Mental Health, Mothers with Slow-Learning students.

1. **Corresponding Author:** Associate Professor, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor Psychology, Tabari Higher Education Institute, Babol, Iran

4. M.A of Rehabilitation Counseling, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran